

# Οδηγός Μείωσης της Βλάβης για τη Διακοπή των Ψυχιατρικών Φαρμάκων



Μια Έκδοση του The Icarus Project και του Freedom Center

\* Φράση σχεδίου σελίδας: ΔΕΝ ΕΙΣΑΙ ΜΟΝΟΣ



freedom center

### The Icarus Project

www.theicarusproject.net  
info@theicarusproject.net  
C/o Fountain House  
425 West 47th Street  
New York, NY 10036  
(877) 787-5883

### Freedom Center

www.freedom-center.org  
info@freedom-center.org  
Box 623  
Northampton, MA 01062  
(877) 677-6424

Το Icarus Project είναι μια διαδικτυακή κοινότητα, δίκτυο στήριξης τοπικών ομάδων και ένα εγχείρημα στο χώρο των μέσων ενημέρωσης που δημιουργήθηκε από και για ανθρώπους που παλεύουν με τη διπολική διαταραχή και άλλα επικίνδυνα χαρίσματα, τα οποία συχνά φέρουν την ταμπέλα «ψυχική ασθένεια». Το Icarus Project δημιουργεί μια νέα κουλτούρα και γλώσσα που απηχεί τις πραγματικές εμπειρίες μας από την τρέλα, αντί να προσπαθεί να εντάξει τις ζωές μας σε ένα συμβατικό πλαίσιο.

Το Freedom Center είναι μια βραβευμένη κοινότητα υποστήριξης, συνηγορίας και ακτιβισμού η οποία βρίσκεται στη Δυτική Μασαχουσέτη. Λειτουργεί από και για άτομα που φέρουν τη ταμπέλα ψυχικών διαταραχών όπως διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια, μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας, ή ανθρώπους που βιώνουν ακραίες συνειδησιακές καταστάσεις. Το Freedom Center εργάζεται για την πρόσβαση σε ολιστικές εναλλακτικές, για ανθρωπιστική φροντίδα και για να μπει ένα τέλος στην αναγκαστική ψυχιατρική θεραπεία.

### Αυτή είναι μια πρώτη έκδοση και καλωσορίζουμε τα σχόλιά σας και ιδέες για μελλοντικές εκδόσεις.

Ο οδηγός συγγράφηκε από τον Will Hall. Εκδόθηκε από το Icarus Project και το Freedom Center.

Ευχαριστούμε τους Amy Bookbinder, Dave Burns, Oryx Cohen, Mary Kate Connor, Marc Dinacola, Dianne Dragon, Sascha DuBrul, Empties, Vikki Gilbert, Chaya Grossberg, Richard Gilluly, Molly Hardison, Gail Hornstein, Mollie Hurter, Jonah, Krista MacKinnon, Ashley McNamara, Alex Samets, Seven, Bonfire Madigan Shive, Jessica Max Stein, Terramuggus και πολλούς άλλους συνεργάτες και αλληλέγγυους φίλους.

Σχεδιασμός εξωφύλλου: Ashley McNamara.

Σχεδιασμός/σελιδοποίηση: Carrie Bergman.

Συνεισφέροντες καλλιτέχνες: Fly, Gheena, Miss Led, Ashley McNamara, Erik Ruin, Janice Sorensen και Bec Young

Μετάφραση/Επιμέλεια: Κατερίνα Τσαντίλα, Μαριάννα Κεφαλληνού (Hearing Voices Network, Πρωτοβουλία Ενάντια στην Τρέλα της Κανονικότητας)

Ο οδηγός διατίθεται δωρεάν ως αρχείο που μπορεί να ληφθεί από τα website του Freedom Center και Icarus Project.

Επικοινωνήστε μαζί μας για να παραγγείλετε έντυπες εκδόσεις και πολλά αντίγραφα για διανομή.

Πρώτη έκδοση, Σεπτέμβριος 2007.



Δικαιώματα creative commons περί πνευματικής ιδιοκτησίας: μπορείτε να αντιγράψετε και να διανέμετε ελεύθερα εφόσον αναφέρεστε στην πηγή, δεν αλλάζετε το περιεχόμενο και χωρίς οικονομικό κέρδος. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.

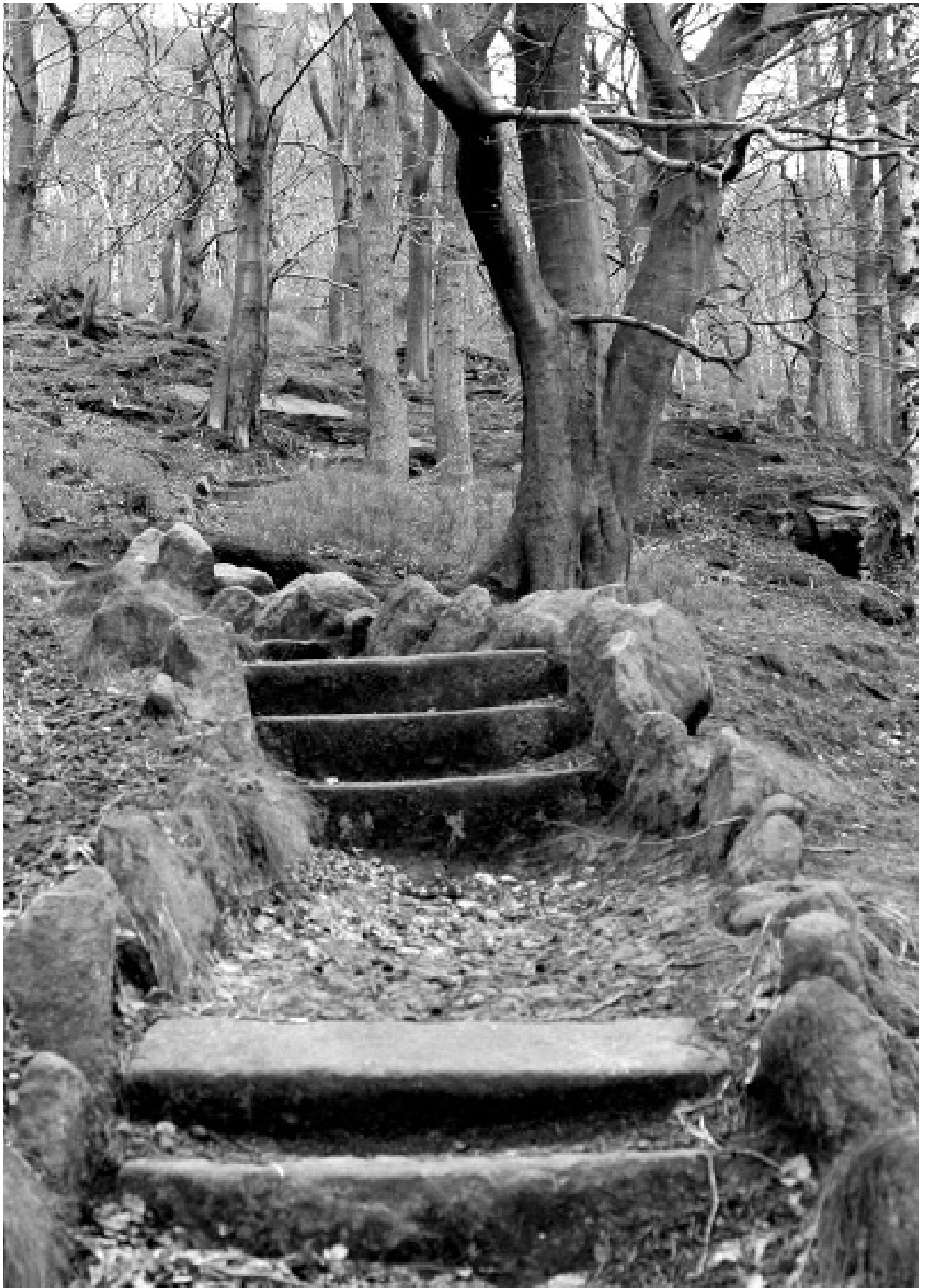
Παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας για άλλες χρήσεις.

### Αποποίηση ιατρικής ευθύνης

Αυτός ο οδηγός έχει γραφτεί σύμφωνα με το πνεύμα της αμοιβαίας βοήθειας και ομότιμης υποστήριξης. Δεν προορίζεται για ιατρικές ή επαγγελματικές συμβουλές. Παρόλο που κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός, τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι ισχυρά και ορισμένες φορές μπορεί να είναι επικίνδυνο να τα διακόψεις ξαφνικά ή μόνος-η σου.

# Περιεχόμενα

Σημείωση του Συγγραφέα.....	5
Εισαγωγή.....	6
Μείωση της Βλάβης για την Ψυχική Υγεία.....	6
Σημαντικές Πηγές για να Μάθουμε Περισσότερα.....	8
Μια Κριτική Ματιά στις “Ψυχικές Διαταραχές” και στην Ψυχιατρική.....	8
Πόσο Δύσκολη Είναι η Διακοπή των Ψυχιατρικών Φαρμάκων;.....	10
Παγκόσμια Διακήρυξη Δικαιωμάτων και Ελευθεριών στην Ψυχική Υγεία.....	11
Αρχές Αυτού του Οδηγού.....	12
Πώς Λειτουργούν τα Ψυχιατρικά Φάρμακα;.....	13
Τα Ψυχιατρικά Φάρμακα Διορθώνουν τη Χημεία σου;.....	13
Ποιος Ευθύνεται; Εσύ; Η Βιολογία σου; Ή Τίποτα Από τα Δύο;.....	15
Τι Κάνουν Αυτά τα Φάρμακα στον Εγκέφαλό σου;.....	16
Γιατί οι Άνθρωποι Βρίσκουν τα Ψυχιατρικά Φάρμακα Βοηθητικά;.....	16
Στοιχεία Που Ίσως Δε Γνωρίζεις Για τα Ψυχιατρικά Φάρμακα.....	18
Κίνδυνοι για την Υγεία Από τη Χρήση Ψυχιατρικών Φαρμάκων.....	19
Πως Επηρεάζεται ο Εγκέφαλός σου και το Σώμα σου Όταν Κόβεις τα Ψυχιατρικά Φάρμακα.....	22
Γιατί Κάποιοι Θέλουν να Σταματήσουν τη Χρήση Ψυχιατρικών Φαρμάκων;.....	23
Μείωση της Βλάβης και Συνέχιση Λήψης της Φαρμακευτικής Αγωγής.....	24
Θέλω να Κόψω τα Φάρμακά μου, Αλλά ο Γιατρός μου Δεν με Αφήνει. Τι Πρέπει Να Κάνω;.....	25
Πριν Αρχίσεις Να Κόβεις τα Ψυχιατρικά Φάρμακα.....	26
Δουλεύοντας Με το Φόβο.....	28
Περιστασιακή Χρήση: Παίρνοντας Ψυχιατρικά Φάρμακα Ανά Διαστήματα.....	29
Ποιες Είναι οι Εναλλακτικές στη Χρήση Ψυχιατρικών Φαρμάκων;.....	29
Διακοπή Ψυχιατρικών Φαρμάκων: Βήμα - βήμα.....	31
Ζητήματα Ειδικού Ενδιαφέροντος.....	34
Πηγές.....	38
Σύμβουλοι Επαγγελματίες Υγείας.....	40



# ΣΗΜΕΙΩΣΗ

## ΤΟΥ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ



Αυτός είναι ένας οδηγός που θα ήθελα να έχω όταν έπαιρνα ψυχοφάρμακα. Το Prozac (στυμ: δραστική ουσία φλουοξετίνη, στην ελληνική αγορά κυκλοφορεί ως Ladose) με βοήθησε για λίγο, αλλά μετά παρουσίασα συμπτώματα μανίας και αυτοκτονικές τάσεις. Όταν έκοψα το Zoloft ήμουν άρρωστος για μέρες και οι σύμβουλοι έλεγαν ότι προσποιούμουν. Οι νοσοκόμοι που μου έπαιρναν αίμα για να ελέγξουν τα επίπεδα λιθίου στο αίμα μου, δε μου εξήγησαν ποτέ ότι έτσι έλεγχαν την τοξικότητα των φαρμάκων. Έτσι πίστευα πως το Navane (στυμ: θειοθιξίνη) και τα άλλα αντιψυχωτικά που έπαιρνα για να ηρεμήσουν την 'άγρια' ψυχική μου κατάσταση, ήταν απαραίτητα λόγω του ελαττωματικού μου εγκεφάλου.

Πήρα πολλά διαφορετικά φάρμακα για αρκετά χρόνια, αλλά οι ιατροί που τα συνταγογραφούσαν δε με έκαναν ποτέ να νιώσω ενδυναμωμένος ή ενημερωμένος. Δε μου εξήγησαν πώς λειτουργούν τα φάρμακα, δε μου μίλησαν ειλικρινά σχετικά με τους ενεχόμενους κινδύνους, δε μου προσέφεραν εναλλακτικές ούτε με βοήθησαν να τα κόψω όταν το ήθελα. Η πληροφόρηση που χρειαζόμουν ήταν είτε ανύπαρκτη, είτε ελλιπής, είτε ανακριβής. Όταν τελικά άρχισα να μαθαίνω τρόπους να νιώθω καλύτερα χωρίς φάρμακα, αυτό συνέβη παρά την ύπαρξη του συστήματος ψυχικής υγείας και όχι χάρη σε αυτό.

Ένα κομμάτι του εαυτού μου δεν ήθελε να παίρνει ψυχιατρικά φάρμακα, αλλά ένα άλλο κομμάτι μου χρειαζόταν απεγνωσμένα βοήθεια. Υπέφερα σοβαρά: έκανα πολλές απόπειρες αυτοκτονίας, άκουγα φωνές που με καταδίωκαν, ήμουν εξαιρετικά καχύποπτος, είχα παράξενες εμπειρίες, κρυβόμουν μόνος στο διαμέρισμά μου, ανίκανος να φροντίσω τον εαυτό μου. Η ψυχοθεραπεία δε με είχε βοηθήσει και κανείς δε μου είχε προσφέρει άλλες επιλογές. Με πίεζαν να δω τα προβλήματα μου ως 'βιολογικά' και 'χρηζοντα' φαρμακευτικής αγωγής, αντί να δω τα φάρμακα ως μία επιλογή μεταξύ πολλών άλλων. Για καιρό, τα φάρμακα έμοιαζαν να είναι η μόνη διέξοδος για μένα. Πήρε χρόνια για να μάθω ότι οι απαντήσεις και η ελπίδα μου για να γίνω καλύτερα βρίσκονταν στην πραγματικότητα μέσα στον ίδιο μου τον εαυτό.

Όταν τελικά έφυγα από τα νοσοκομεία, τις δομές στέγασης και τα καταφύγια αστέγων όπου έζησα για περίπου ένα χρόνο, άρχισα να κάνω τη δική μου έρευνα. Άρχισα να κρίνω τις επιλογές μου πιο προσεκτικά, και να μην τις βασίζω σε παραπληροφορημένους φορείς που μου έλεγαν τι να κάνω, αλλά στη δική μου έρευνα και γνώσεις. Αυτή η διαδικασία με οδήγησε να ιδρύσω μαζί με άλλους το Freedom Centre, μια υποστηρικτική κοινότητα στη Δυτική Μασαχουσέτη, η οποία φέρνει κοντά ανθρώπους που έχουν παρόμοια ερωτήματα.

Μέσα από το Freedom Centre ανακάλυψα ότι μου αρνούνταν ένα βασικό ιατρικό δικαίωμα: αυτό της ενημερωμένης συναίνεσης, το να έχω δηλαδή ακριβή πληροφόρηση σχετικά με τη διάγνωση και τη φαρμακευτική αγωγή μου. Έμαθα ότι η κακομεταχείριση σαν αυτή στην οποία υποβλήθηκα, αποτελεί σύνηθες φαινόμενο στο χώρο της ψυχικής υγείας. Βρήκα

έρευνες, τις οποίες αγνοούν τα κυρίαρχα ΜΜΕ, συμπεριλαμβανομένων μελετών από το βρετανικό οργανισμό MIND και τη Βρετανική Ψυχολογική Εταιρεία, οι οποίες επιβεβαίωσαν την εμπειρία μου: οι περισσότεροι επαγγελματίες, όχι μόνο έχουν άγνοια σχετικά με τη διακοπή των ψυχοφαρμάκων, αλλά συχνά εμποδίζουν τους ασθενείς τους, με αποτέλεσμα κάποιες φορές να τους βλάπτουν.

Το Freedom Centre με οδήγησε να δουλέψω με το Icarus Project, και από κοινού αυτές οι κοινότητες της αμοιβαίας υποστήριξης έχουν βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να κάνουν πιο συνετές επιλογές σχετικά με τα φάρμακα, συμπεριλαμβανομένης της διερεύνησης της δυνατότητας διακοπής τους. Πολλοί από εμάς ζούμε χωρίς ψυχοφάρμακα, τα οποία οι γιατροί μας είπαν ότι θα τα χρειαζόμαστε για ολόκληρη τη ζωή μας, και παρά τη διάγνωση της σχιζοφρένειας, ζω χωρίς φάρμακα εδώ και πάνω από 13 χρόνια.

**Αυτός ο οδηγός συνοψίζει τις καλύτερες πληροφορίες που βρήκαμε και τα πιο σημαντικά μαθήματα που πήραμε στο Freedom Centre και το Icarus Project. Δεν είναι τέλειος και σας καλώ να συνεισφέρετε τις εμπειρίες και τη δική σας έρευνα για τις μελλοντικές εκδόσεις, αλλά είναι ένας οδηγός που ελπίζω ότι μπορεί να βοηθήσει.**

Will Hall

## **ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ**

Οι απολυτοκρατικές προσεγγίσεις της επιμόρφωσης για τα ναρκωτικά και το σεξ υπαγορεύουν μόνο την αποχή και το «όχι». Έχουν αποτέλεσμα για ορισμένους ανθρώπους, αλλά όχι για όλους και όσοι δεν ακολουθούν το μοντέλο αποχής καταλήγουν να δέχονται κριτική αντί για βοήθεια.

Η στόχευση στη «μείωση της βλάβης» είναι διαφορετική: πραγματιστική και όχι δογματική. Η μείωση της βλάβης είναι ένα διεθνές κίνημα στην κοινοτική εκπαίδευση για την υγεία που αναγνωρίζει ότι δεν υπάρχει μια και μόνη λύση για κάθε πρόβλημα. Η αποχή δεν αποτελεί αναγκαστικά μονόδρομο. Ο περιορισμός επιβλαβών συνεπειών αντί να πιέζει τα άτομα να διακόψουν, αποδέχεται το σημείο στο οποίο βρίσκονται και τα εκπαιδύει για να κάνουν ενημερωμένες επιλογές και να αντισταθμίζουν αυτά που χάνουν με αυτά που κερδίζουν μέσα από προσεκτικούς υπολογισμούς που μειώνουν τους κινδύνους και βελτιώνουν την υγεία. Οι άνθρωποι χρειάζονται πληροφορίες, επιλογές, πόρους και υποστήριξη έτσι ώστε να μπορούν να προχωρήσουν σε έναν υγιέστερο τρόπο ζωής – με το δικό τους ρυθμό και τους δικούς τους όρους.

Η εφαρμογή της φιλοσοφίας του περιορισμού επιβλαβών συνεπειών στην ψυχική υγεία είναι μια νέα αλλά αναπτυσσόμενη έννοια. Σημαίνει να αναγνωρίζεις ότι κάποια άτομα παίρνουν ήδη ψυχιατρικά φάρμακα και ήδη προσπαθούν να τα κόψουν. Σε ενθαρρύνει να εξετάσεις όλα τα διαφορετικά είδη κινδύνου που εγκυμονούνται: τις επιβλαβείς συνέπειες της συναισθηματικής κρίσης που προχωρά παράλληλα με τις εμπειρίες που κατηγοριοποιούνται ως ψυχική διαταραχή, καθώς και τις βλάβες που προκαλούν οι αγωγές που αντιμετωπίζουν αυτές τις εμπειρίες, όπως είναι τα ψυχιατρικά φάρμακα, οι διαγνωστικές ταμπέλες και η νοσηλεία. Το να παίρνεις αποφάσεις για να περιορίσεις τις επιβλαβείς συνέπειες σημαίνει να εξετάζεις προσεκτικά τα ρίσκα από όλες τις πλευρές της εξίσωσης: ειλικρίνεια σχετικά με τη βοήθεια που θα μπορούσαν να προσφέρουν τα φάρμακα στην περίπτωση μιας ζωής εκτός ελέγχου, ειλικρίνεια σχετικά με το πόσο επιβλαβή θα μπορούσαν να είναι αυτά τα φάρμακα και ειλικρίνεια σχετικά με τις επιλογές και τις εναλλακτικές. Κάθε απόφαση μπορεί να περιλαμβάνει μια διαδικασία πειραματισμού και μάθησης, συμπεριλαμβανομένου του να μαθαίνεις από τα δικά σου λάθη. Ο περιορισμός επιβλαβών συνεπειών αποδέχεται όλα τα παραπάνω, θεωρώντας ότι η ουσία κάθε υγιούς ζωής είναι η ικανότητα της για ενδυνάμωση.

## **Εισαγωγή**

Ζούμε σε έναν κόσμο που είναι τελείως τρελός όταν έχει να κάνει με τις ψυχοτρόπες ουσίες

Από τη μια πλευρά, υπάρχει ο Πόλεμος ενάντια στα Ναρκωτικά, ο οποίος συντηρεί ένα καθεστώς παρανομίας για ορισμένες ψυχοτρόπες ουσίες, οδηγεί σε υπερπληθώρα κρατουμένων στις φυλακές μας και δεν έχει δώσει τέλος στην παράνομη χρήση ναρκωτικών. Από την άλλη υπάρχουν οι ψυχοτρόπες ουσίες που είναι αποδεκτές, όπως το αλκοόλ και ο καπνός, που διαφημίζονται παντού με υποσχέσεις ευτυχίας και ισχύος, ενώ προκαλούν ευρέως διαδεδομένες ασθένειες, εθισμό και θανάτους. Οι ψυχοτρόπες ουσίες που συνταγογραφούνται νομίμως, όπως τα αντικαταθλιπτικά, τα υπνωτικά φάρμακα και τα αγχολυτικά χάπια, είναι εξίσου εθιστικές και επικίνδυνες με τα ναρκωτικά του δρόμου, με τη σφραγίδα κάποιου γιατρού. Υπάρχουν και τα νευροληπτικά, το λίθιο και τα αντισπασμικά, τα οποία έχουν επικίνδυνες παρενέργειες για τον εγκέφαλο αλλά βοηθούν στη διαχείριση της συνείδησης όταν οι άνθρωποι νοιώθουν εκτός ελέγχου. έτσι τα αποκαλούμε αντι-ψυχωτικά και σταθεροποιητικά φάρμακα.

Με τις ψυχοτρόπες ουσίες παρούσες, οι ζωές συνήθως διακυβεύονται, είτε από την εξάρτηση, ή τις παρενέργειες των φαρμάκων ή από τους κινδύνους που συνοδεύουν τη συναισθηματική κρίση και την τρέλα. Σε συνδυασμό με τα συγκεχυμένα μηνύματα της κοινωνίας για τις ψυχοτρόπες ουσίες, το αποτέλεσμα είναι πολύς φόβος. Οι ουσίες μετατρέπονται σε δαίμονες ή αγγέλους. Πρέπει να τις παίρνουμε πάση θυσία ή να μένουμε μακριά τους πάση θυσία. Βλέπουμε μόνο τους κινδύνους ή είμαστε τόσο φοβισμένοι που δεν μπορούμε ούτε καν να τους δούμε. Δεν υπάρχει κανένας συμβιβασμός: είναι μαύρο ή άσπρο, όλα ή τίποτα.

Είναι εύκολο να πέφτει κανείς σε απολυτοκρατικές σκέψεις όταν πρόκειται για ψυχιατρικές ψυχοτρόπες ουσίες. Οι υποστηρικτές των φαρμάκων επικεντρώνουν στους κινδύνους των ακραίων συναισθηματικών καταστάσεων, ενώ οι πολέμιοι των φαρμάκων επικεντρώνουν στα ρίσκα. Όμως, η πεποίθηση αυτού του οδηγού και φιλοσοφία της δουλειάς που κάνουμε στο Freedom Center και στο Icarus Project υπέρ της επιλογής, είναι ότι οι σκέψεις του τύπου «ή το ένα ή το άλλο» γύρω από τις ψυχοτρόπες ουσίες αποτελούν ένα μεγάλο κομμάτι του προβλήματος.



# Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΟΥ ΚΑΘΕΝΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ

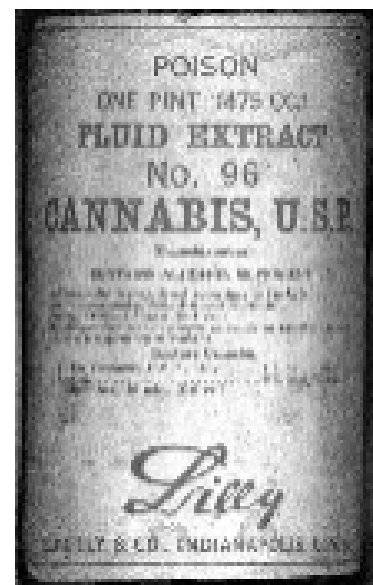
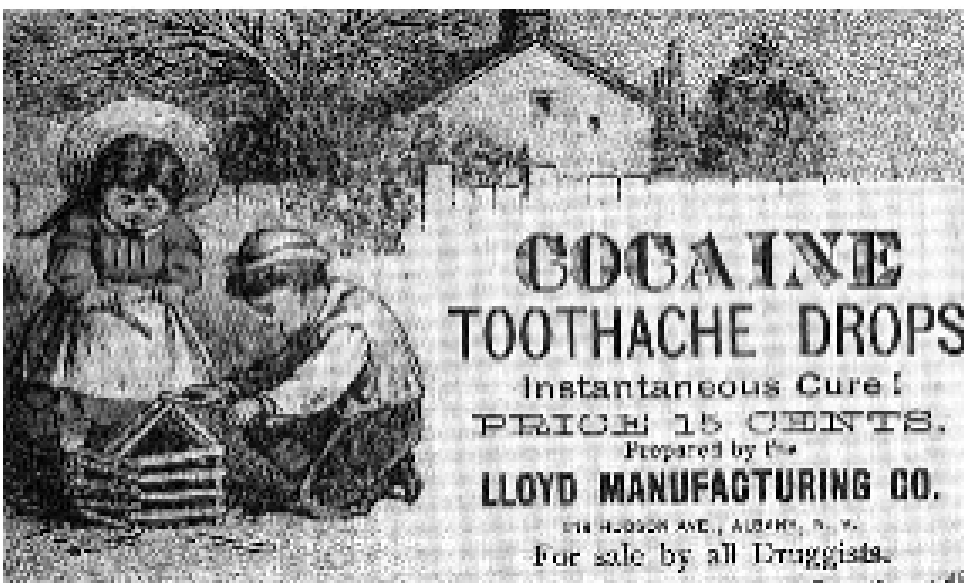
Δεν υπάρχει καμία συνταγή για να κόψει κάποιος τα ψυχιατρικά φάρμακα με επιτυχία. Αυτό που υπάρχει και παρουσιάζει και αυτός ο οδηγός είναι κάποιες κοινές εμπειρίες, βασικές έρευνες και σημαντικές πληροφορίες που μπορούν ενδεχομένως να κάνουν τη διαδικασία λιγότερο δύσκολη. Πολλοί άνθρωποι κόβουν τα ψυχιατρικά φάρμακα με επιτυχία, με ή χωρίς καθοδήγηση, ενώ άλλοι το βρίσκουν πολύ δύσκολο. Και πολλοί καταλήγουν να συνεχίζουν την ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή ακόμη και αν δεν θέλουν, επειδή δεν ξέρουν κανένα άλλο τρόπο.

Όταν έχουμε βασιστεί μόνο στους γιατρούς, στην τηλεόραση και σε συμβατικές πηγές μπορεί να φαίνεται αδύνατο να αντιμετωπίσουμε τις ακραίες συναισθηματικές καταστάσεις μας χωρίς φαρμακευτική αγωγή. Ίσως δεν έχουμε ποτέ ακούσει για κάποιον που πέρασε ό,τι και εμείς με οποιονδήποτε άλλο τρόπο. Ίσως μια συνταγή ήταν η αρχή για να πάρουν οι άλλοι σοβαρά την ανάγκη μας για βοήθεια, και

τα φάρμακα μοιάζουν ως ο μόνος τρόπος να αναγνωριστούν ο πόνος και η σοβαρότητα των προβλημάτων μας. Και όταν όλοι γύρω μας βλέπουν τη φαρμακευτική αγωγή ως απαραίτητη για την επιβίωσή μας, η διερεύνηση ενός νέου δρόμου μπορεί να μοιάζει πολύ επικίνδυνη και μόνο για να την επιχειρήσεις.

Πολλοί από εμάς βοηθούμαστε από τα ψυχιατρικά φάρμακα, αλλά μπορεί να μην καταλαβαίνουμε πως λειτουργούν πραγματικά ή ποιες είναι οι άλλες επιλογές. Μερικοί από εμάς δεν βρήκαμε ποτέ τα φάρμακα χρήσιμα, ή τα προβλήματά μας έγιναν χειρότερα εξαιτίας τους και είμαστε έτοιμοι να προσπαθήσουμε να ζήσουμε χωρίς αυτά. Μερικές φορές οι άνθρωποι δικάζονται μεταξύ των κινδύνων που σχετίζονται με την παραμονή στη λήψη φαρμάκων και των κινδύνων που σχετίζονται με τη διακοπή της λήψης τους, ή παίρνουν πολλά διαφορετικά φάρμακα και υποψιάζονται ότι δεν τα χρειάζονται όλα. Άλλοι μπορεί να θέλουν να τα διακόψουν αλλά δεν είναι η κατάλληλη στιγμή, ή μπορεί να το έχουν επιχειρήσει στο παρελθόν, να βίωσαν μια επιστροφή επώδυνων ή «ψυχωτικών» συμπτωμάτων και αποφάσισαν να επιστρέψουν στη φαρμακευτική αγωγή προς το παρόν.

Οι δρόμοι μας προς την ίαση είναι μοναδικοί. Μερικοί από εμάς μπορεί να μην έχουμε ανάγκη να κάνουμε αλλαγές στη ζωή μας και αφήνουμε το χρόνο και την υπομονή να φέρουν την αλλαγή για εμάς. Άλλοι μπορεί να έχουμε ανάγκη από σημαντικές αλλαγές σε τομείς όπως η διατροφή, η δουλειά ή οι σχέσεις μας, μπορεί να έχουμε ανάγκη να εστιάσουμε περισσότερο στη φροντίδα του εαυτού μας, στην έκφραση, στην τέχνη και στη δημιουργικότητα, να υιοθετήσουμε άλλες αγωγές όπως ψυχοθεραπεία, βοτανολογία, βελονισμό ή ομοιοπαθητική, ή να βρούμε νέα ενδιαφέροντα στη ζωή μας, όπως κάποια σχολή ή επαφή με τη φύση. Μπορεί να



ανακαλύψουμε ότι το πρώτο βήμα είναι να έχουμε ξεκούραστο ύπνο, μπορεί να χρειαζόμαστε συγκρότηση για να μας βοηθήσει να αποκτήσουμε κίνητρα, ή μπορεί να πρέπει να κόψουμε οποιαδήποτε «ψυχαγωγικά ναρκωτικά» ή αλκοόλ. Οι προτεραιότητές μας μπορεί να είναι να βρούμε ένα σπίτι ή μια νέα δουλειά, μπορεί να έχουμε ανάγκη από ισχυρότερα δίκτυα υποστήριξης από έμπιστους φίλους ή μπορεί να έχουμε ανάγκη να υψώσουμε τη φωνή μας με μεγαλύτερη ειλικρίνεια και χωρίς να συμπεριφερόμαστε ως άτρωτοι σχετικά με αυτά που περνάμε.



Η διαδικασία μπορεί να φαίνεται μυστήρια και αυθαίρετη και ίσως χρειαζόμαστε μια στάση αποδοχής και υπομονής. Το να μαθαίνουμε σημαίνει να δοκιμάζουμε και να κάνουμε λάθη. **Επειδή καθένας μας είναι διαφορετικός, είναι σαν να περιπλανούμαστε μέσω ενός λαβυρίνθου, να χανόμαστε και να βρίσκουμε το δρόμο μας ξανά, φτιάχνοντας το δικό μας χάρτη καθώς προχωράμε.**

## ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

### ΓΙΑ ΝΑ ΜΑΘΟΥΜΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ

Αυτός ο οδηγός ανατρέχει ιδίως σε έρευνες του MIND, της κορυφαίας μη κερδοσκοπικής οργάνωσης ψυχικής υγείας στην Βρετανία, της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρίας, μιας καθεστωτικής επαγγελματικής ένωσης και της Peter Lehmann Publishing, ενός εκδοτικού οίκου ανθρώπων που επιβίωσαν της ψυχιατρικής.

#### **Κατανοώντας τη διαδικασία διακοπής των ψυχιατρικών φαρμάκων (MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs)**

[www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm](http://www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm) or <http://snipurl.com/MINDComingOffGuide>

#### **Μελέτη του MIND για την αντιμετώπιση της διαδικασίας διακοπής [των ψυχιατρικών φαρμάκων] (MIND Coping With Coming Off Study)**

[www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOREport~web.pdf](http://www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOREport~web.pdf) or <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

#### **Πρόσφατες εξελίξεις στην κατανόηση της ψυχικής ασθένειας και των ψυχωτικών εμπειριών: Μια αναφορά από τον τομέα Κλινικής Ψυχολογίας της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρίας (Recent Advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology)**

Διαθέσιμο δωρεάν στη διεύθυνση [www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf](http://www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf)

**Βγαίνοντας από τα ψυχοφάρμακα – Εμπειρίες επιτυχημένης διακοπής νευροληπτικών, αντικαταθλιπτικών, λιθίου, καρβαμαζεπίνης και αγχολυτικών, Πέτερ Λέμαν (Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers edited by Peter Lehmann -στην Ελλάδα κυκλοφορεί από τις εκδόσεις Νησίδες σε μετάφραση/επιμέλεια Άνας Εμμανουηλίδου: <http://www.nissides.gr/greek/dokimia/l.html#89-1>) [www.peter-lehmann-publishing.com](http://www.peter-lehmann-publishing.com)**



# ΜΙΑ ΚΡΙΤΙΚΗ ΜΑΤΙΑ ΣΤΙΣ «ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ» ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ

**Ο**ι γιατροί δίνουν στον κόσμο ψυχιατρικά φάρμακα για εμπειρίες που φέρουν την ταμπέλα «ψυχικές διαταραχές»: ακραία συναισθηματική οδύνη, σαρωτικός πόνος, έντονες μεταπτώσεις της διάθεσης, ασυνήθιστες πεποιθήσεις, διασπαστική συμπεριφορά και μυστηριώδεις καταστάσεις τρέλας. Σήμερα, χιλιάδες άνθρωποι σε όλο τον κόσμο, συμπεριλαμβανομένων μικρών παιδιών και ηλικιωμένων, λαμβάνουν ψυχιατρικά φάρμακα όταν έχουν διάγνωση όπως διπολική διαταραχή, σχιζοφρένεια, κατάθλιψη, αγχώδη διαταραχή, ελλειμματική προσοχή ή αγχώδη μετα-τραυματική διαταραχή. Οι αριθμοί εκτοξεύονται κάθε μέρα.

Για πολλούς ανθρώπους, αυτά τα φάρμακα είναι πολύ χρήσιμα. Το να βάζεις φρένο σε μια ζωή εκτός ελέγχου, το να μπορείς να λειτουργήσεις στη δουλειά, στο σχολείο και στις σχέσεις, να κοιμάσαι και να κατευνάζεις τις ακραίες συναισθηματικές καταστάσεις μπορεί να φαίνονται σωτήρια για τη ζωή σου. Η αίσθηση ανακούφισης είναι μερικές φορές δραματική και τα φάρμακα μπορούν να φέρουν στην επιφάνεια πολύ δυνατά αισθήματα, ακόμη και αισθήματα σωτηρίας. Ταυτόχρονα, η βοήθεια που προσφέρουν τα ψυχιατρικά φάρμακα σε πολλούς ανθρώπους μπορεί μερικές φορές να μην αφήνει αρκετό χώρο για να αναγνωρίσουμε ότι πολλοί άλλοι βιώνουν τα ψυχιατρικά φάρμακα με αρνητικό τρόπο, ως επιβλαβή ή ακόμη και απειλητικά για τη ζωή. Ως αποτέλεσμα, σπάνια βρίσκει κανείς μέσα στην κοινωνία μια ξεκάθαρη αντίληψη ως προς το πώς και γιατί αυτά τα φάρμακα λειτουργούν, ή μια ειλικρινή συζήτηση γύρω από τους κινδύνους, τις εναλλακτικές και τους τρόπους που υπάρχουν για να τα κόψει κανείς, αν θέλει κάτι τέτοιο.

Οι γιατροί και τα τηλεοπτικά σποτάκια λένε στον κόσμο ότι τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι απαραίτητα για μια βιολογική ασθένεια, όπως ακριβώς είναι η ινσουλίνη για το διαβήτη. Προωθούν την ιδέα ότι τα φάρμακα διορθώνουν τις χημικές ανισορροπίες και φτιάχνουν τις εγκεφαλικές ανωμαλίες. Η αλήθεια, όμως, είναι διαφορετική. Η «βιολογία» και οι «χημικές ανισορροπίες» έχουν γίνει απλοϊκά σλόγκαν για να πείσουν τον κόσμο να εμπιστευτεί την επιστήμη και τους γιατρούς. Αυτά τα λόγια είναι στην πραγματικότητα πολύ πιο περίπλοκα και καθόλου ξεκάθαρα. Οι βιολογικοί παράγοντες (όπως η διατροφή, η ανάπαυση, και οι αλλεργίες

που προκαλούν τα φαγητά) επηρεάζουν κάθε εμπειρία μας: η βιολογική αιτία ή «βάση» καλλιεργεί την πεποίθηση ότι το πρόβλημα μας έχει μια ρίζα ή μια αιτία-κλειδί. Το να λέμε ότι κάτι έχει μια βιολογική αιτία, βάση ή υπόβαθρο είναι σαν να λέμε ότι η λύση πρέπει να είναι ιατρική και η «αγωγή» πρέπει να περιλαμβάνει ψυχιατρικά φάρμακα. Μόλις κάποιος πάρει μια διάγνωση και αρχίσει να παίρνει φάρμακα, είναι εύκολο να θεωρηθούν τα φάρμακα απαραίτητα για την επιβίωση του οργανισμού.

Όχι μόνο δεν υπάρχει κάποια ατράνταχτη, αξιόπιστη, στέρεα επιστήμη πίσω από την αντίληψη ότι οι ψυχικές διαταραχές προκαλούνται από βιολογικά αίτια, αλλά πολλά άτομα, ακόμη και με τη πιο βαριά διάγνωση σχιζοφρένειας ή διπολικής διαταραχής, καταφέρνουν να αναρρώσουν πλήρως δίχως φαρμακευτική αγωγή. Οι εμπειρίες που ταξινομούνται ως ψυχικές διαταραχές δεν είναι «ανίστες» ή «ισόβιες». Για ορισμένους ανθρώπους τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι χρήσιμα εργαλεία, αλλά δεν αποτελούν ιατρικά αναγκαίες αγωγές για μια ασθένεια. Και μόλις αναγνωρίσεις αυτό το γεγονός, οι κίνδυνοι που εγκυμονούν τα ίδια τα ψυχιατρικά φάρμακα χρήζουν αυστηρότερου ελέγχου, επειδή είναι πολύ σοβαροί και συμπεριλαμβάνουν χρόνιες ασθένειες, νοητική αναπηρία, εξάρτηση, χειρότερα ψυχιατρικά συμπτώματα, μέχρι και θάνατο.



Επειδή τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι μια βιομηχανία πολλών δισεκατομμυρίων, όπως το πετρέλαιο και οι στρατιωτικές εξοπλιστικές δαπάνες, οι εταιρείες διαθέτουν κίνητρα και μέσα για να καλύπτουν σημαντικές αλήθειες σχετικά με τα προϊόντα τους. Αν δεις πιο προσεκτικά τις έρευνες και εξετάσεις από κοντά τα επιχειρήματα του συστήματος ψυχικής υγείας, θα ανακαλύψεις μια πολύ διαφορετική εικόνα από αυτή που οι εταιρείες χαπιών και οι περισσότεροι

γιατροί θέλουν να πιστεύουμε ότι υπάρχει. Οι εταιρείες συγκαλύπτουν ενεργά ακριβείς αξιολογήσεις των κινδύνων των φαρμάκων, παραπλανούν τους ασθενείς σχετικά με το πόσο αντικειμενική είναι μια διάγνωση ψυχικής διαταραχής, προωθούν μια ψευδή αντίληψη του τρόπου που πραγματικά λειτουργούν τα φάρμακα, διατηρούν έρευνες με εναλλακτικές προσεγγίσεις σε καθεστώς μη χρηματοδότησης και μη δημοσίευσης και συσκοτίζουν το ρόλο που παίζει το τραύμα και η καταπίεση στον ψυχικό πόνο. Για το σύστημα ψυχικής υγείας, η αντιμετώπιση είναι «μιας κοπής» για όλους, ανεξαρτήτως ανθρωπίνου κόστους: τα σκάνδαλα αυξάνονται, και η απάτη και η διαφθορά γύρω από ορισμένα ψυχιατρικά φάρμακα φθάνουν τα ποσοστά της καπνοβιομηχανίας.

Μέσα σε αυτό το περίπλοκο πολιτισμικό περιβάλλον, ο κόσμος χρειάζεται ακριβή πληροφόρηση σχετικά με τους

πιθανούς κινδύνους και τα οφέλη, ώστε να μπορεί να πάρει τις δικές του αποφάσεις. Πολύ συχνά, οι άνθρωποι που χρειάζονται βοήθεια για να κόψουν αυτά τα φάρμακα μένουν χωρίς υποστήριξη ή καθοδήγηση. Η επιθυμία τους να κόψουν τα φάρμακα αντιμετωπίζεται ακόμη και σαν ένα επιπλέον σύμπτωμα ψυχικής ασθένειας – και για να αντιμετωπιστεί αυτό το σύμπτωμα χρειάζονται περισσότερα φάρμακα.

Όταν συζητάμε τα «ρίσκα» και τους «κινδύνους», είναι σημαντικό να κατανοούμε ότι κάθε ζωή ενέχει και ρίσκο: καθένας μας κάθε μέρα αποφασίζει να πάρει αποδεκτά ρίσκα, όπως είναι η οδήγηση ενός αυτοκινήτου ή η εργασία σε ένα αγχωτικό περιβάλλον. Μπορεί να είναι δυνατό να προβλέψουμε ακριβώς με ποιο τρόπο θα επηρεαστούμε από τα ρίσκα, ή να τα αποφύγουμε τελείως, αλλά είναι σημαντικό να ξέρουμε ότι τα ρίσκα υπάρχουν και να μαθαίνουμε όσο το δυνατόν περισσότερα για αυτά. Το να εξετάζεις τα ρίσκα της φαρμακευτικής αγωγής σημαίνει επίσης να εξετάζεις τα ρίσκα της συναισθηματικής οδύνης – της ίδιας της «ψύχωσης» - και να παίρνεις την καλύτερη απόφαση για σένα, είτε αν τα ψυχιατρικά φάρμακα αποτελούν την καλύτερη επιλογή, δεδομένων των συνθηκών και της κατάστασης, είτε αν θέλεις να δοκιμάσεις να κόψεις τα φάρμακα. Πρόθεση αυτού του οδηγού δεν είναι να σε πείσει για τον ένα ή τον άλλο τρόπο, αλλά να σε βοηθήσει να μάθεις ποιες είναι οι επιλογές σου αν αποφασίσεις να διερευνήσεις το να κόψεις τα ψυχιατρικά φάρμακα.

Εξαιτίας της μεροληψίας υπέρ των φαρμάκων στην ιατρική πρακτική και επιστήμη, έχουν πραγματοποιηθεί πολύ λίγες έρευνες για την διακοπή της ψυχιατρικής φαρμακευτικής αγωγής. Βασίσαμε αυτόν τον οδηγό στις καλύτερες διαθέσιμες πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων κάποιων εξαιρέτων πηγών από τη Βρετανία, και δουλέψαμε μαζί με μια ομάδα συμβούλων επαγγελματιών υγείας (βλ. σελίδα 40) αποτελούμενη από ψυχιάτρους, νοσηλευτές και εναλλακτικούς θεραπευτές, όλοι με εκτενή κλινική εμπειρία στο να βοηθούν άτομα να κόψουν τα φάρμακα. Ακόμη, ανατρέχουμε στη συλλογική σοφία ενός διεθνούς δικτύου ομότιμων συμβούλων, εκπροσώπων παρεμφερών επαγγελματιών, συναδέλφων, ακτιβιστών και θεραπευτών που συνδέονται με το Freedom Center και το Icarus Project. Σε προσκαλούμε να χρησιμοποιήσεις αυτόν τον οδηγό όχι ως την απόλυτη πηγή αλλά ως ένα σημείο αναφοράς για τη δική σου έρευνα και γνώση. Και ελπίζουμε ότι θα μοιραστείς ό,τι μάθεις με άλλους και θα συνεισφέρεις σε μελλοντικές εκδόσεις.

Κατά κάποιους τρόπους, το ζήτημα της διακοπής λήψης ψυχιατρικών φαρμάκων είναι βαθιά πολιτικό. Άνθρωποι όλων των οικονομικών και μορφωτικών επιπέδων μειώνουν ή διακόπτουν επιτυχώς την ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή τους. Παρόλα αυτά, μερικές φορές τα οικονομικά προνόμια μπορούν να καθορίσουν ποιος έχει πρόσβαση στην πληροφόρηση και την επιμόρφωση, ποιος μπορεί να αντεπεξέλθει οικονομικά σε εναλλακτικές αγωγές και ποιος έχει την

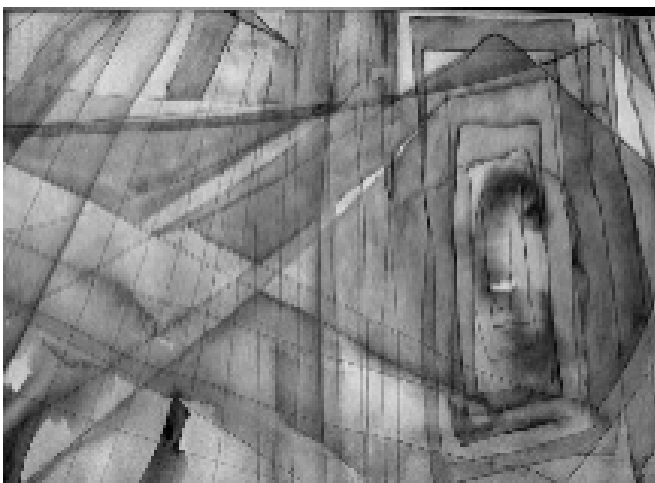
## ΠΟΣΟ ΔΥΣΚΟΛΗ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΚΟΠΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ;

Μέσα από τη δουλειά με εκατοντάδες ανθρώπους για πολλά χρόνια, ανακαλύψαμε ότι δεν υπάρχει κανένας τρόπος πρόβλεψης της έκβασης μιας διαδικασίας διακοπής φαρμάκων. Δεν υπάρχει πραγματικά κανένας τρόπος να γνωρίζουμε εκ των προτέρων ποιος μπορεί και ποιος δεν μπορεί να ζήσει χωρίς ψυχιατρικά φάρμακα, ποιος μπορεί να ζήσει με λιγότερα φάρμακα ή μικρότερες δόσεις, ή πόσο δύσκολο μπορεί να είναι. Έχουμε δει ανθρώπους να διακόπτουν με επιτυχία μετά από περισσότερα από είκοσι χρόνια, και ανθρώπους να θέλουν να συνεχίσουν την αγωγή ενώ τα παίρνουν μόνο για ένα χρόνο. Επειδή είναι πιθανά δυνατό για τον καθένα, ο μόνος τρόπος για να ξέρει κανείς πραγματικά είναι να δοκιμάζει με αργούς ρυθμούς και προσεκτικά και να δει πώς πάει. Όλοι θα έπρεπε να έχουν το δικαίωμα να διερευνήσουν αυτή τη δυνατότητα.

Η μελέτη του MIND, της κορυφαίας οργάνωσης ψυχικής υγείας στην Βρετανία, ως προς τη διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής, επιβεβαιώνει την εμπειρία μας. Το MIND ανακάλυψε ότι «η χρονική διάρκεια λήψης του φαρμάκου εμφανίστηκε ως ο παράγοντας που πιο ξεκάθαρα επηρέασε την επιτυχία της διακοπής. Τέσσερα στα πέντε άτομα (81%) που έπαιρναν τα φάρμακα για λιγότερο από έξι μήνες κατάφεραν να διακόψουν. Αντιθέτως, λιγότερα από τα μισά άτομα (44%) που λάμβαναν τα φάρμακά τους για περισσότερα από πέντε χρόνια τα κατάφεραν (λίγο περισσότερα από τα μισά άτομα που λάμβαναν τα φάρμακά τους για διάστημα από έξι μήνες έως πέντε χρόνια διέκοψαν επιτυχώς)».  
(βλ. Πηγές, σελίδα 38)

ευχέρεια να κάνει αλλαγές στη ζωή του. Τα άτομα που δεν έχουν πόρους είναι συχνά τα πιο ευάλωτα στην ψυχιατρική κακοποίηση και στη βλάβη από τη λήψη των ουσιών. Η υγεία είναι πανανθρώπινο δικαίωμα: χρειαζόμαστε μια πλήρη και λεπτομερή αναδιάρθρωση του αποτυχημένου «συστήματος ψυχικής υγείας» μας, προς όφελος εναλλακτικών που είναι αληθινά αποτελεσματικές και ανθρωπιστικές, διαθέσιμες σε όλους ανεξαρτήτως εισοδήματος. Το «σπρώξιμο» των επικίνδυνων ακριβών ψυχιατρικών φαρμάκων ως πρώτη και μόνη γραμμή θεραπείας πρέπει να λάβει τέλος. Η προτεραιότητα πρέπει να είναι η παροχή ασφαλών καταφυγίων και θεραπειών που δεν προξενούν βλάβη. Πολυάριθμες μελέτες, όπως για το Soteria House στην Καλιφόρνια και προγράμματα στην Ευρώπη, δείχνουν ότι οι θεραπείες χωρίς φάρμακα μπορούν να είναι πολύ αποτελεσματικές και κοστίζουν λιγότερο από το παρόν σύστημα. Και ένα ιατρικό και ρυθμιστικό για τα προϊόντα καθεστώ, που θα ήταν ειλικρινές σχετικά με τους κινδύνους των φαρμάκων, την αποτελεσματικότητα και τις εναλλακτικές, δε θα έβγαζε εξαρχής τα περισσότερα ψυχιατρικά φάρμακα στην αγορά.

Αντί να θεωρούμε τις εμπειρίες της τρέλας ως μια «αν-ικανότητα», κάτι το οποίο μπορεί να είναι στιγμιστικό και ταπεινωτικό, είναι βοηθητικό να θεωρούμε εκείνους από εμάς που αντιμετωπίζουν ακραίες συναισθηματικές καταστάσεις ως ανθρώπους με «διαφορετική-ικανότητα». Η κοινωνία πρέπει να ασχοληθεί με τις ανάγκες ευαίσθητων, δημιουργικών, συναισθηματικά πληγωμένων και ασυνήθιστων ανθρώπων, οι οποίοι συνεισφέρουν στην κοινότητα υπεράνω των προτύπων του ανταγωνισμού, του υλισμού και του ατομικισμού. Για να βοηθήσουμε αληθινά τους ανθρώπους που έχουν την ταμπέλα του ψυχικά πάσχοντα, πρέπει να αναθεωρήσουμε τι είναι το 'φυσιολογικό', με τον ίδιο τρόπο που αναθεωρούμε το τι σημαίνει να μην μπορείς να ακούσεις, να μην μπορείς να δεις, ή να έχεις περιορισμένη σωματική κινητικότητα. Πρέπει να αμφισβητήσουμε την «ικανότητα» σε όλες τις μορφές της, και να αναρωτηθούμε αν διακρίνεται από σοφία η προσαρμογή σε μια καταπιεστική και άρρωστη κοινωνία, μια κοινωνία που είναι η ίδια αρκετά τρελή. Οι ανάγκες μας διαπλέκονται με τις ευρύτερες ανάγκες για κοινωνική δικαιοσύνη και οικολογική βιωσιμότητα.



## ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΕΛΕΥΘΕΡΙΩΝ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Όλα τα ανθρώπινα όντα έχουν δημιουργηθεί διαφορετικά. Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να είναι ψυχικά ελεύθερος και ανεξάρτητος.

Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να νιώθει, να βλέπει, να ακούει, να αισθάνεται, να φαντάζεται, να πιστεύει ή να βιώνει ο,τιδήποτε, με οποιονδήποτε τρόπο, οποιαδήποτε στιγμή.

Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να συμπεριφέρεται με οποιονδήποτε τρόπο που δε βλάπτει άλλους ή δεν παραβαίνει δίκαιους και εύλογους νόμους.

Κανένας άνθρωπος δεν πρέπει να υπόκειται χωρίς τη συναίνεσή του σε φυλάκιση, περιορισμό, τιμωρία, ή ψυχολογική ή ιατρική παρέμβαση, σε προσπάθεια ελέγχου, καταστολής ή μεταβολής των σκέψεων, των συναισθημάτων ή των εμπειριών του.

Πηγή: [Adbusters.org](http://Adbusters.org)



## Αρχές αυτού του οδηγού:

---

- **Επιλογή:** Τα ψυχιατρικά φάρμακα επηρεάζουν τις βαθύτερες πλευρές του μυαλού και της συνείδησης. Έχουμε το δικαίωμα του αυτο-προσδιορισμού: να ερμηνεύουμε τις εμπειρίες μας όπως θέλουμε, να ψάχνουμε ειδικούς που εμπιστευόμαστε, και να διακόπτουμε θεραπείες που δεν έχουν αποτέλεσμα για εμάς. Δεν κρίνουμε τους άλλους για το ότι παίρνουν ή δεν παίρνουν ψυχοφάρμακα: σεβόμαστε την ατομική αυτονομία. Όταν οι άνθρωποι δυσκολεύονται να εκφραστούν ή να γίνουν κατανοητοί στους άλλους, τους αξίζει διευκόλυνση, η μικρότερη δυνατή παρέμβαση, υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων και υπομονή από ανθρώπους που τους υπερασπίζονται με ενδιαφέρον, σύμφωνα με την αρχή 'πρωτίστως μην κάνεις κακό στους άλλους'. Κανείς δεν πρέπει να υποχρεώνεται να πάρει ψυχιατρικά φάρμακα παρά τη θέλησή του.
- **Πληροφόρηση:** Οι φαρμακοβιομηχανίες, οι ιατροί και τα ΜΜΕ πρέπει να παρέχουν ακριβή πληροφόρηση σχετικά με τις παρενέργειες των φαρμάκων, τη φύση της ψυχιατρικής διάγνωσης, τις εναλλακτικές θεραπείες και σχετικά με τη διακοπή των ψυχιατρικών φαρμάκων. Ο ιατρικός κώδικας δεοντολογίας απαιτεί οι ιατροί να καταλαβαίνουν τις αγωγές που συνταγογραφούν, να προστατεύουν τους ασθενείς τους από βλάβες και να προωθούν ασφαλέστερες εναλλακτικές.
- **Πρόσβαση:** Όταν επιλέγουμε εναλλακτικές πέρα από τα ψυχοφάρμακα και τις συμβατικές θεραπείες, πρέπει να υπάρχουν στη διάθεσή μας προγράμματα, οικονομικά προσιτές εναλλακτικές και ασφαλιστική κάλυψη. Επιλογή χωρίς πρόσβαση σε εναλλακτικές δεν είναι πραγματική επιλογή. Υπηρεσίες ελεγχόμενες από την κοινότητα πρέπει να είναι διαθέσιμες σε όλους εκείνους που χρειάζονται βοήθεια στη διακοπή των ψυχιατρικών φαρμάκων ή που αντιμετωπίζουν ακραίες συνειδησιακές καταστάσεις χωρίς φάρμακα. Συνιστούμε σε όλους τους επαγγελματίες υγείας να προσφέρουν δωρεάν και χαμηλού κόστους υπηρεσίες σε μέρος των πελατών τους. Επίσης, συνιστούμε σε όλους όσους κατέχουν οικονομικά και κοινωνικά προνόμια να εργαστούν για τη διεύρυνση της πρόσβασης σε εναλλακτικές θεραπείες για όλους.



# Πώς λειτουργούν τα ψυχιατρικά φάρμακα;

Οι περισσότεροι άνθρωποι ξεκινούν τη λήψη ψυχιατρικών φαρμάκων γιατί βιώνουν και προκαλούν οδύνη. Είτε βιώνουν ακατανίκητη συναισθηματική οδύνη, είτε κάποιος άλλος δεινοπαθεί με τη συμπεριφορά τους και τους στέλνει στο γιατρό - ή μπορεί να συμβαίνει κάποιος συνδυασμός και των δύο. Υπάρχουν πολλές ταμπέλες γι' αυτές τις καταστάσεις, όπως άγχος, κατάθλιψη, μανία, ψύχωση, φωνές και παράνοια, και οι ταμπέλες αλλάζουν κατά καιρούς. Οι γιατροί συχνά λένε στους ανθρώπους ότι η συναισθηματική τους οδύνη προκαλείται από μια ψυχική διαταραχή η οποία έχει βιοχημική βάση, ότι η οδύνη τους είναι επικίνδυνη (όπως ο κίνδυνος αυτοκτονίας) και πρέπει να σταματήσει, και ότι τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι η πιο κατάλληλη θεραπεία.



Τα ψυχιατρικά φάρμακα επιδρούν στον εγκέφαλο για να αλλάξουν τη διάθεση και τη συνείδηση, όπως κάθε άλλη ψυχοτρόπος ουσία. Επειδή πολλά φάρμακα μπορούν να αμβλύνουν ή να ελέγξουν τα συμπτώματα της συναισθηματικής οδύνης - είτε ανεβάζοντας ή ρίχνοντας τους ρυθμούς ενός ατόμου, μειώνοντας την ευαισθησία του, ή κοιμίζοντάς το - μπορούν να απαλύνουν τις ακραίες καταστάσεις. Βοηθούν ορισμένους ανθρώπους να νιώθουν πιο ικανοί να ζουν τις ζωές τους. Είναι όμως σημαντικό να κατανοήσουμε ότι τα ψυχιατρικά φάρμακα δεν αλλάζουν τις υποκείμενες αιτίες της συναισθηματικής οδύνης. Είναι καλύτερα να τα κατανοήσουμε ως εργαλεία ή μηχανισμούς αντιμετώπισης που μερικές φορές ανακουφίζουν τα συμπτώματα, με σημαντικούς κινδύνους για όποιον τα παίρνει.

# Τα ψυχιατρικά φάρμακα διορθώνουν τη χημεία σου;

Λένε στους ανθρώπους ότι οι ψυχικές διαταραχές υπάρχουν επειδή τα επίπεδα χημείας του εγκεφάλου είναι 'μη φυσιολογικά' ή 'ανισόρροπα', ότι αυτό προκαλείται από γενετικές 'προδιαθέσεις' που κληρονομούνται από την οικογένεια, και ότι τα ψυχιατρικά φάρμακα λειτουργούν διορθώνοντας αυτές τις προϋπάρχουσες χημικές ανισορροπίες του εγκεφάλου. Ωστόσο, αυτοί οι ισχυρισμοί δεν έχουν αποδειχθεί ως αληθείς από επιστημονικές μελέτες.

Παρά τις δεκαετίες προσπαθειών και τα δισεκατομμύρια δολαρίων στην έρευνα, δεν έχει ανακαλυφθεί ποτέ κανένα αξιόπιστο και επιβεβαιωμένο από επόμενες έρευνες στοιχείο που να αποδεικνύει προϋπάρχουσες χημικές ανισορροπίες ή εγκεφαλικές ανωμαλίες, ώστε να συμφωνεί με οποιαδήποτε διάγνωση ψυχιατρικής διαταραχής. Ακόμη και οι διαφημίσεις φαρμακοβιομηχανιών αναφέρουν

με ψιλά γράμματα, τυπικά τώρα πια, ότι οι παθήσεις 'πιστεύεται ότι προκαλούνται από' ή 'υπάρχει η άποψη ότι προκαλούνται από' χημικές ανισορροπίες, αντί να κάνουν απόλυτους ισχυρισμούς. Οι γενετικές θεωρίες σήμερα κάνουν λόγο για πολύπλοκες αλληλεπιδράσεις με το περιβάλλον, οι οποίες διαφέρουν από άτομο σε άτομο βάσει της εμπειρίας, παρά βάσει γενετικών 'αποτυπωμάτων' ή αιτιότητας.

**Δεν έχει ποτέ αποδειχθεί συστηματικά ότι αυξημένα ή μειωμένα επίπεδα οποιουδήποτε νευροδιαβιβαστή προκαλούν ψυχική διαταραχή.**

Δεν έχει καθοριστεί κανένα βασικό μέτρο για το τι συνιστά τη 'φυσιολογική' εγκεφαλική χημεία για όλους τους ανθρώπους, και δεν υπάρχει καμία εξέταση του οργανισμού, όπως η ανάλυση ούρων ή αίματος, για να εντοπίσει ψυχικές διαταραχές. Οι αξονικές τομογραφίες εγκεφάλου δεν έχουν καταφέρει ποτέ να ξεχωρίσουν συστηματικά 'φυσιολογικούς' ανθρώπους από ανθρώπους με ψυχιατρικές διαγνώσεις (αν και

τα φάρμακα μπορεί να προκαλέσουν εγκεφαλικές μεταβολές οι οποίες εμφανίζονται στις αξονικές). Τρεις άνθρωποι με την ίδια ακριβώς διάγνωση μπορεί να έχουν εντελώς διαφορετική εγκεφαλική χημεία, και κάποιος με όμοια εγκεφαλική χημεία μπορεί να μην έχει καμία διάγνωση. Η δυτική ιατρική δεν έχει απομονώσει καμία βιολογική αιτία με τον ίδιο τρόπο που μπορεί να περιγράψει τους φυσιολογικούς μηχανισμούς που προκαλούν ασθένειες, όπως η φυματίωση, το σύνδρομο Down ή ο διαβήτης.

Η τρέλα και οι διαγνώσεις ψυχιατρικών διαταραχών μερικές φορές δίνουν την εντύπωση ότι συναντώνται με μεγαλύτερη συχνότητα μέσα στην ίδια οικογένεια, αλλά το ίδιο συμβαίνει και με την κακοποίηση παιδιών και την καλλιτεχνική ικανότητα. Επειδή μαθαίνονται και βιώνονται πράγματα από κοινού, το οικογενειακό ιστορικό μπορεί να σημαίνει πολλά πέραν της γονιδιακής αιτιοκρατίας. Παρά τους φιλόδοξους ισχυρισμούς ερευνητών, οι οποίοι δραματοποιούνται από τα ΜΜΕ, καμία γενετική αιτία, γνώρισμα ή σύνολο γνωρισμάτων δεν έχει ανακαλυφθεί και απομονωθεί ποτέ για τις ψυχικές διαταραχές. Στην πραγματικότητα, όσα περισσότερα καταλαβαίνουμε σχετικά με τη γενετική, τη συμπεριφορά και τον εγκέφαλο, τόσο πιο περίπλοκη γίνεται η εικόνα, και τόσο μικρότερη η πιθανότητα να βρεθεί μια γενετική 'απάντηση - κλειδί'. Το να χρησιμοποιεί κανείς τη γενετική για να εξηγήσει το ποικίλο εύρος της ανθρώπινης συμπεριφοράς με έναν υπεραπλουστευμένο τρόπο, αποτελεί μια επιστροφή στις αναξιόπιστες έννοιες του κοινωνικού Δαρβινισμού και της ευγονικής.

Τα μονοζυγωτικά δίδυμα έχουν τα ίδια γονίδια, αλλά δεν έχουν πάντα την ίδια ψυχιατρική διάγνωση, κάτι το οποίο αποδεικνύει ότι μόνα τους τα γονίδια δεν είναι αιτιώδη. Μελέτες δείχνουν ότι οι δίδυμοι τείνουν όντως να έχουν ελαφρώς μεγαλύτερη πιθανότητα ίδιας διάγνωσης, κάτι που πιθανά ενδεικνύει κάποιο γενετικό ρόλο, αλλά οι μελέτες αυτές είναι συχνά ατελείς και οι ισχυρισμοί υπερβολικοί. Οι γονείς σίγουρα γνωρίζουν ότι τα παιδιά έχουν διαφορετικά ταμπεραμέντα και ιδιότητες ήδη από τη γέννηση τους, αλλά ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η ευαισθησία και η δημιουργικότητα, γίνονται εμπειρίες τρέλας και συναισθηματικής οδύνης μόνο αφού παίξουν κάποιο ρόλο οι πολύ περίπλοκοι κοινωνικοί παράγοντες της εμπειρίας, συμπεριλαμβανομένων του τραύματος και της καταπίεσης.

Κάθε διάθεση, σκέψη ή εμπειρία υπάρχει με κάποιο τρόπο στον εγκέφαλο και το σώμα ως βιολογική έκφραση, αλλά η κοινωνία, ο νους και η μάθηση παρεμβαίνουν για να κάνουν αδύνατη την εδραίωση οποιασδήποτε αιτιακής σχέσης. Φιλόσοφοι και επιστήμονες προσπαθούν εδώ και εκατοντάδες χρόνια να λύσουν το αίνιγμα της σχέσης μεταξύ συνείδησης και εγκεφάλου. Η ψυχιατρική και η νευροεπιστήμη δεν μπορούν να προβάλουν κανέναν αξιόπιστο ισχυρισμό ότι έχουν λύσει το μυστήριο της σχέσης νου-σώματος.

Σε τελική ανάλυση, η ψυχιατρική διάγνωση απαιτεί την αντικειμενική ψυχολογική αξιολόγηση του ασθενούς από ένα γιατρό, και ο γιατρός στηρίζεται στις δικές του ερμηνείες, φόβους και προκαταλήψεις. Οι γιατροί συχνά διαφωνούν μεταξύ τους, μερικές φορές κάποιοι έχουν κατά καιρούς πολλές διαφορετικές διαγνώσεις και είναι συχνό φαινόμενο οι διακρίσεις που στηρίζονται στην κοινωνική τάξη, τη φυλετική καταγωγή και το φύλο.

**Η απόφαση να πάρει κάποιος ή να μην πάρει ψυχιατρικά φάρμακα πρέπει να βασίζεται στη χρησιμότητα του φαρμάκου για τον άνθρωπο που χρειάζεται βοήθεια, λαμβάνοντας υπόψη τους εγκυμονούμενους κινδύνους. Δεν πρέπει να βασίζεται σε κάποια ψευδή άποψη ότι 'πρέπει' να το παίρνει λόγω βιολογίας ή γονιδίων.**





## ΠΟΙΟΣ ΕΥΘΥΝΕΤΑΙ; ΕΣΥ; Η ΒΙΟΛΟΓΙΑ ΣΟΥ; Ή ΤΙΠΟΤΑ ΑΠΟ ΤΑ ΔΥΟ;

Αν η βιολογία και η χημεία του εγκεφάλου δεν 'ευθύνονται' για το άγχος σου, τις φωνές, την αυτοκτονικότητα ή άλλες επώδυνες καταστάσεις που βιώνεις, αυτό σημαίνει ότι ευθύνεσαι εσύ; Φταίει είτε ο εγκέφαλός σου ή εσύ;

Η διάγνωση μιας ψυχικής διαταραχής και η συνταγογράφηση φαρμάκων μπορεί να αποτελέσει μεγάλη ανακούφιση αν η μοναδική άλλη επιλογή είναι το να κατηγορείς τον εαυτό σου για τεμπελιά, αδυναμία ή υποκρισία. Όταν οι άλλοι δεν παίρνουν τον πόνο σου στα σοβαρά, η απόφαση ενός γιατρού ότι έχεις μια ψυχική διαταραχή μπορεί να μοιάζει λυτρωτική. Η επιλογή να διακόψεις τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορεί τότε να περάσει το λάθος μήνυμα, ότι, δηλαδή, δε χρειάζεσαι πραγματικά βοήθεια και ότι ο πόνος σου δεν είναι στ'αλήθεια τόσο σοβαρός.

Αυτή είναι μια άδικη διλημματική παγίδα, η οποία εγκλωβίζει ανθρώπους στο ψυχιατρικό σύστημα. Οι διαφημίσεις των φαρμακευτικών εταιρειών εκμεταλλεύονται αυτό το δίλημμα. Το να διακόψεις τα ψυχιατρικά φάρμακα και να αμφισβητήσεις το ιατρικό μοντέλο των διαταραχών και ασθενειών σημαίνει να διδάξεις στον εαυτό σου και στους ανθρώπους στη ζωή σου να σκέφτονται πέρα από αυτή τη στενή συλλογιστική.

Επειδή η ιατρική επιστήμη δεν έχει τις οριστικές απαντήσεις σχετικά με το τι είναι η τρέλα και οι ακραίες καταστάσεις, εξαρτάται από το κάθε άτομο να κατανοήσει τις εμπειρίες του με τρόπο που να βγάζει νόημα για το ίδιο. Το να στηρίζεσαι σε αξιόπιστα ερευνητικά ευρήματα, όπως οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν σ' αυτόν τον οδηγό, μπορεί να είναι ένα ισχυρό αντίδοτο στα κυρίαρχα μηνύματα. Για παράδειγμα, η μελέτη της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρείας, που αναφέρεται ως παραπομπή στη σελίδα με τις βιβλιογραφικές πηγές αυτού του οδηγού, αναγνωρίζει τα όρια των θεωριών που έχουν βασιστεί στο νοσολογικό μοντέλο και προτείνει ότι η ευαλωτότητα στο στρες μπορεί να είναι ένας πιο ουδέτερος τρόπος, που δεν παθολογικοποιεί, για να κατανοήσουμε αυτό που ονομάζεται 'ψυχική ασθένεια'. Άλλες ερμηνείες, που έχουν να κάνουν με την πνευματικότητα, την κακοποίηση, το τραύμα, την περιβαλλοντική ασθένεια ή την ολιστική υγεία, είναι επίσης πιθανές. Η σύνδεση με άλλους ανθρώπους που έχουν παρόμοιες εμπειρίες μπορεί να είναι κρίσιμη και σήμερα με το διαδίκτυο είναι εύκολο να συγκεντρώσεις υποστηρικτές ακόμη και από μακρινές χώρες.

Το να παίρνεις ψυχιατρικά φάρμακα δε σημαίνει ότι ο πόνος σου είναι πιο σοβαρός από κάποιου που δεν παίρνει φάρμακα. Το να λαμβάνεις υπόψη μη βιολογικούς παράγοντες, όπως το τραύμα, η ευαισθησία ή η πνευματικότητα, δε σημαίνει ότι φταις για τα προβλήματα σου περισσότερο από κάποιον που προσανατολίζεται στη βιολογία, στα γονίδια ή στη χημεία του εγκεφάλου. Δε χρειάζεσαι λιγότερη βοήθεια επειδή δε θεωρείς ότι έχεις κάποια 'διαταραχή' ή ότι είσαι 'άρρωστος'.





## Τι κάνουν αυτά τα φάρμακα στον εγκέφαλό σου;

Όπως τα ναρκωτικά του δρόμου και κάθε ουσία που αλλάζει τη διάθεση ή τη νοητική κατάσταση, τα ψυχιατρικά φάρμακα μεταβάλλουν τη νοητική κατάσταση και τη συμπεριφορά, επιδρώντας στη χημεία του εγκέφαλου.

Η σύγχρονη ιατρική θεωρία υποστηρίζει ότι τα περισσότερα ψυχιατρικά φάρμακα λειτουργούν αλλάζοντας τα επίπεδα χημικών που ονομάζονται νευροδιαβιβαστές (τα αντισπασμικά, αντι-επιληπτικά και σταθεροποιητικά όπως το λίθιο, φαίνεται να λειτουργούν μεταβάλλοντας τη ροή του αίματος και την ηλεκτρική δραστηριότητα στον εγκέφαλο εν γένει). Οι νευροδιαβιβαστές συνδέονται με τη διάθεση και τη νοητική λειτουργία και όλα τα κύτταρα του νευρικού συστήματος, συμπεριλαμβανομένων των εγκεφαλικών κυττάρων, χρησιμοποιούν τους νευροδιαβιβαστές για να επικοινωνούν μεταξύ τους. Όταν τα επίπεδα των νευροδιαβιβαστών αλλάζουν, τα κύτταρα 'υποδοχείς', τα οποία δέχονται και ρυθμίζουν τους νευροδιαβιβαστές, μπορούν να μεγαλώνουν ή να συρρικνώνονται για να προσαρμοστούν και γίνονται περισσότερο ευαίσθητα.

Τα SSRI αντικαταθλιπτικά (επιλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης) για παράδειγμα, λέγεται ότι ανεβάζουν τα επίπεδα του νευροδιαβιβαστή σεροτονίνη που υπάρχει στον εγκέφαλο και μειώνουν τον αριθμό των υποδοχέων σεροτονίνης του εγκεφάλου. Τα αντιψυχωτικά φάρμακα, όπως το Haldol (στυμ: δραστική ουσία αλοπεριδόλη) κατεβάζουν τα επίπεδα της ντοπαμίνης και αυξάνουν τον αριθμό των υποδοχέων ντοπαμίνης στον εγκέφαλο. Αυτή η δράση σε νευροδιαβιβαστές και υποδοχείς είναι η ίδια με εκείνη πολλών ναρκωτικών του δρόμου. Η κοκαΐνη αλλάζει τα επίπεδα και της σεροτονίνης και της ντοπαμίνης, αλλά και της νοραδρεναλίνης, και μεταβάλλει τους υποδοχείς.

Ενώ αυτές οι χημικές μεταβολές λαμβάνουν χώρα, η συνείδησή σου δουλεύει για να κατανοήσεις και να αντιδράσεις με το δικό σου τρόπο, ενώ το σώμα σου αντιδρά επίσης με το δικό του τρόπο. Επειδή ο καθένας είναι διαφορετικός, η εμπειρία σου από τα φάρμακα μπορεί να μην είναι η ίδια με αυτή άλλων ανθρώπων, και θα είναι εν τέλει μοναδικά δική σου. Εμπιστεύσου τον εαυτό σου.

# Γιατί οι άνθρωποι θεωρούν βοηθητικά τα ψυχιατρικά φάρμακα;



Σε αντίθεση με τους κινδύνους τους, τα οφέλη των ψυχιατρικών φαρμάκων προωθούνται ευρέως και ηχηρά από τα ΜΜΕ. Οι βοηθητικές πλευρές των φαρμάκων όμως, τείνουν να 'αναμειγνύονται' με ανακριβείς ισχυρισμούς σχετικά με βιολογικά αίτια, και να διαστρεβλώνονται από υπερβολικές παραπλανητικές διαφημίσεις. Οι πληροφορίες παρακάτω είναι μια προσπάθεια για να δοθεί ένα τέλος στη σύγχυση και να περιγραφούν οι βασικοί τρόποι κατά τους οποίους πολλοί άνθρωποι βρίσκουν βοηθητικές τις ψυχιατρικές ουσίες.

- Η αϋπνία είναι μία από τις κυριότερες αιτίες, και ένας από τους παράγοντες που συντελούν στη συναισθηματική κρίση. Η βραχυπρόθεσμη χρήση φαρμάκων μπορεί να σε βοηθήσει να κοιμηθείς.
- Η βραχυπρόθεσμη χρήση φαρμάκων μπορεί να διακόψει και να 'βάλει φρένο' σε μια δύσκολη ακραία συνειδησιακή κατάσταση ή σε μια οξεία στιγμή κρίσης. Η συνεχιζόμενη χρήση μπορεί κάποιες φορές να προλάβει επεισόδια μανίας ή κατάθλιψης, ή να τα κάνει λιγότερο οξέα. Μερικοί άνθρωποι αναφέρουν ότι αισθάνονται τις ακραίες καταστάσεις και τα συμπτώματα λιγότερο σοβαρά και πιο εύκολα ελέγξιμα με τα φάρμακα.
- Η διακοπή της κρίσης και ο ύπνος μπορούν να μειώσουν το στρες στο σώμα σου και να σε ηρεμήσουν, κάτι το οποίο μπορεί να σου επιτρέψει να μειώσεις το χάος στη ζωή σου και να φροντίσεις καλύτερα τον εαυτό σου με το φαγητό, τις σχέσεις και άλλα βασικά ζητήματα. Αυτό μπορεί να βάλει τα θεμέλια για μεγαλύτερη ψυχική σταθερότητα και επίτευξη αλλαγών που ίσως να μην ήταν δυνατές αλλιώς.
- Τα φάρμακα μπορούν μερικές φορές να σε βοηθήσουν να πηγαίνεις και να είσαι λειτουργικός στη δουλειά, στο σχολείο και στη ζωή σου, κάτι το οποίο είναι χρήσιμο αν δεν μπορείς να αλλάξεις αυτές τις συνθήκες. Η δουλειά μπορεί να απαιτεί να σηκώνεσαι το πρωί και να αποφεύγεις τις συναισθηματικές μεταπτώσεις και οι σχέσεις μπορεί να χρειάζονται να αποφεύγεις τις συναισθηματικές αντιδράσεις ή την ευαισθησία.
- Όλα τα φάρμακα έχουν μια ισχυρή επίδραση placebo (ψευδοφάρμακο): και μόνο η πεποίθηση ότι έχουν αποτέλεσμα, έστω ασυνείδητα, μπορεί να τα κάνει να έχουν αποτέλεσμα. Η ανάρρωση από διάφορες σοβαρές ασθένειες είναι πιθανή μόνο από τη λήψη placebo χαπιού από ζάχαρη, για το οποίο οι ασθενείς πιστεύουν πως είναι αληθινό, ή από μια 'placebo εγχείρηση' που πιστεύουν ότι είναι αληθινή. Σε κλινικές δοκιμές, πολλά ψυχιατρικά φάρμακα έχουν μικρή αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα πέρα από αυτήν του placebo, εξαιτίας της ισχυρής νοητικής επίδρασης που συντελείται. Το μυαλό παίζει κεντρικό ρόλο σε κάθε ίαση και δεν υπάρχει κανένας τρόπος να προσδιορίσουμε αν η αποτελεσματικότητα για ένα άτομο προκαλείται από την επίδραση του placebo ή του φαρμάκου.
- Στην επίδραση placebo συμβάλλει επίσης και η συμμόρφωση: μερικές φορές οι άνθρωποι νιώθουν καλύτερα όταν βρίσκουν να πιστέψουν μια ξεκάθαρη επίσημη εξήγηση σχετικά με την οδύνη τους και όταν ακολουθούν και βρίσκουν υποστήριξη από ένα γιατρό, ένα συγγενή ή κάποια άλλη μορφή εξουσίας.
- Η διαφήμιση, ιδίως η τηλεοπτική διαφήμιση προς το κοινό (σμ: απόδοση του όρου direct-to-consumer που αναφέρεται σε διαφημίσεις κατά κύριο λόγο φαρμακευτικών εταιρειών που απευθύνονται απευθείας στους ασθενείς και όχι στους επαγγελματίες υγείας) (που επιτρέπεται στις ΗΠΑ και τη Νέα Ζηλανδία), είναι άκρως ισχυρή και επηρεάζει τις εμπειρίες των ανθρώπων για να χωρέσουν τις ελπίδες και τις προσδοκίες τους.

# Στοιχεία που ίσως δε γνωρίζεις για τα ψυχιατρικά φάρμακα

- Οι υψηλότερες δόσεις και η μεγαλύτερης διάρκειας χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων, συχνά σημαίνουν ότι οι εγκεφαλικές αλλαγές μπορεί να είναι βαθύτερες και πιο μακροχρόνιες. Τότε είναι πιο δύσκολο να διακοπούν τα φάρμακα και μπορεί να έχουν πιο σοβαρές επιβλαβείς συνέπειες. Ο άνθρωπος εγκεφαλος όμως είναι πολύ περισσότερο εύκαμπτος απ' ό τι πίστευαν κάποτε και μπορεί να επουλώνεται και να επιδιορθώνεται μόνος του με εντυπωσιακούς τρόπους.
- Τα νευροληπτικά ή βαριά ηρεμιστικά φάρμακα υποστηρίζεται ότι είναι 'αντι-ψυχωτικά', αλλά στην πραγματικότητα δε στοχεύουν στην ψύκωση, ούτε σε κάποιο συγκεκριμένο σύμπτωμα ή ψυχική διαταραχή. Είναι ηρεμιστικά, τα οποία μειώνουν γενικά την εγκεφαλική δραστηριότητα για όποιον τα παίρνει. Χρησιμοποιούνται ακόμη και στην κτηνιατρική για να ηρεμήσουν ζώα. Πολλοί άνθρωποι που τα παίρνουν, αναφέρουν ότι τα ψυχωτικά τους συμπτώματα συνεχίζονται, αλλά η συναισθηματική τους αντίδραση προς αυτά περιορίζεται.
- Η ψυχιατρική χρήση χημικών, όπως της χλωροπρομαζίνης (στυμ: thiorazine, στην ελληνική αγορά κυκλοφορούν τα largactil, solidon, zuledine) και του λιθίου, είχε ανακαλυφθεί πριν εφευρεθούν οι θεωρίες της 'χημικής ανισορροπίας' και άρα δεν αντανάκλα κάποια κατανόηση της αιτίας.
- Τα αντιψυχωτικά φάρμακα νέας γενιάς, που ονομάζονται 'άτυπα', στοχεύουν σε ένα πιο ευρύ φάσμα νευροδιαβιβαστών, αλλά στην ουσία λειτουργούν με τους ίδιους τρόπους με τα παλαιότερα φάρμακα. Οι βιομηχανίες προώθησαν στην αγορά αυτά τα φάρμακα (τα οποία είναι πιο ακριβά από τα παλιότερα) ως καλύτερα, πιο αποτελεσματικά και με λιγότερες παρενέργειες και τα υποδέχτηκαν ως θαύματα. Αλλά όπως αναφέρεται στο επιστημονικό περιοδικό Αρχεία Γενικής Ψυχιατρικής (Archives of General Psychiatry), στις εφημερίδες New York Times και Washington Post, αλλά και αλλού, έχει αποκαλυφθεί ότι αυτό δεν είναι αλήθεια, ενώ διάφορες εταιρείες αποκρύπτουν ακόμα και την έκταση των παρενεργειών, όπως ο διαβήτης και το μεταβολικό σύνδρομο. Παρ' όλ' αυτά, επειδή τα φάρμακα νέας γενιάς διαφέρουν κάπως, οι άνθρωποι που παίρνουν τα παλιότερα μπορεί να νιώσουν καλύτερα παίρνοντας τα νεότερα. Αυτό μπορεί να συμβαίνει επειδή οι δόσεις είναι συχνά πιο μικρές, επειδή μπορεί να χρειαστεί μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να εμφανιστούν οι αρνητικές επιδράσεις και επειδή οι άνθρωποι έχουν διαφορετικές προσδοκίες από διαφορετικά φάρμακα.
- Μερικές φορές λέγεται στους ανθρώπους ότι οι παρενέργειες των φαρμάκων οφείλονται σε μια 'αλλεργική αντίδραση'. Αυτό είναι παραπλανητικό: οι επιδράσεις των ψυχιατρικών φαρμάκων δε λειτουργούν βιολογικά στο σώμα με τον τρόπο που λειτουργούν οι αλλεργίες σε τρόφιμα ή στη γύρη. Με το να αποκαλεί κανείς τις επιδράσεις των φαρμάκων 'αλλεργικές αντιδράσεις', αντιμετωπίζει το πρόβλημα σα να είναι του ατόμου που λαμβάνει το φάρμακο, κι όχι σαν επίδραση του ίδιου του φαρμάκου.
- Η εξάρτηση στις βενζοδιαζεπίνες -Valium (στυμ: διαζεπάμη, π.χ. stedon) Xanax (στυμ: αλπραζολάμη), Ativan (στυμ: λοραζεπάμη, π.χ. tavor) και Klonopin (στυμ: κλοναζεπάμη, π.χ. rivotril) - είναι ένα τεράστιο πρόβλημα δημόσιας υγείας, και η διακοπή τους μπορεί να είναι πολύ δύσκολη. Η χρήση για πάνω από 4-5 ημέρες αυξάνει δραματικά τον κίνδυνο.
- Τα ψυχιατρικά φάρμακα χρησιμοποιούνται ευρέως σε φυλακές για τον έλεγχο των κρατουμένων και σε οίκους ευγηρίας για τον έλεγχο των ηλικιωμένων.
- Τα υπνωτικά φάρμακα, όπως το Ambien (στυμ: ζολπιδέμη ημιπυρική, π.χ. stilnox) και το Halcion (στυμ: τριαζολάμη), μπορεί να προκαλέσουν εξάρτηση, να χειροτερέψουν με τον καιρό τον ύπνο και να προκαλέσουν επικίνδυνες μεταβαλλόμενες συνειδησιακές καταστάσεις.
- Επειδή λειτουργούν όπως τα «ψυχαγωγικά ναρκωτικά», μερικά ψυχιατρικά φάρμακα πωλούνται ακόμη και στο δρόμο για να 'φτιαχτεί'. Γίνεται μεγάλη κατάχρηση των διεγερτικών, όπως το ritalin (στυμ: μεθυλφαινιδάτη, π.χ. concerta) και των κατασταλτικών, όπως το Valium (στυμ: διαζεπάμη, π.χ. stedon). Εξαιτίας της εύκολης διαθεσιμότητάς τους, η παράνομη χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων, ακόμη και από παιδιά, είναι ευρέως διαδεδομένη.
- Ο 'Πόλεμος κατά των Ναρκωτικών' συσκοτίζει τις ομοιότητες ανάμεσα στα νόμιμα ψυχιατρικά φάρμακα και τις παράνομες «ψυχαγωγικές» ναρκωτικές ουσίες. Τα αντικαταθλιπτικά 'επιλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRI)' δρουν χημικά όμοια με την κοκαΐνη που λαμβάνεται αργά από το στόμα. Η κοκαΐνη μάλιστα, πριν γίνει παράνομη, ήταν η πρώτη συνταγογραφούμενη ουσία που βγήκε στην αγορά για την αντι-καταθλιπτική της δράση, που προκαλούσε ευχάριστα αισθήματα. Η κόκα, η βάση της κοκαΐνης, ήταν κάποτε και συστατικό της Coca-Cola.

# ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Το να πάρεις μια απόφαση να κόψεις τα ψυχιατρικά φάρμακα σημαίνει να αξιολογείς με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τους κινδύνους και τα οφέλη που εγκυμονούν, συμπεριλαμβανομένων σημαντικών πληροφοριών που λείπουν ή αποσιωπούνται από τις περισσότερες κυρίαρχες θεωρίες. Μπορεί να αξίζει να πάρεις ορισμένα ρίσκα, μπορεί να μην αξίζει να πάρεις κάποια άλλα, αλλά όλοι οι κίνδυνοι πρέπει να λαμβάνονται υπόψη. Επειδή κάθε άτομο είναι διαφορετικό και η δράση των φαρμάκων μπορεί να ποικίλει σε μεγάλο βαθμό, η σχετική αβεβαιότητα πρέπει να συναντά τη δική σου καλύτερη δυνατή κρίση και τις παρατηρήσεις σου ως προς το πώς ανταποκρίνονται το σώμα και ο νους σου. Αυτή η λίστα δεν μπορεί να είναι διεξοδική και νέοι κίνδυνοι αποκαλύπτονται τακτικά. Για τις πλέον πρόσφατες πληροφορίες ανάτρεξε σε μια ομάδα τύπου παρατηρητηρίου δικαιωμάτων (όπως η [www.ahrp.org](http://www.ahrp.org)).

## Κίνδυνοι για την σωματική υγεία

- Τα ψυχιατρικά φάρμακα είναι τοξικά και μπορούν να καταστρέψουν το σώμα. Τα νευροληπτικά 'αντιψυχωτικά' μπορούν να προκαλέσουν την απειλητική για τη ζωή τοξική αντίδραση «κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο», καθώς και συμπτώματα που μοιάζουν με τη νόσο Parkinson. Για ορισμένα από τα φάρμακα, όπως το λίθιο και την κλοζαπίνη (στυμ: Clozaril, στην ελληνική αγορά κυκλοφορεί το Ieronex), απαιτούνται τακτικές εξετάσεις αίματος για να προστατευτεί το άτομο από επικίνδυνες βλάβες των οργάνων. Πολλά φάρμακα μπορούν να οδηγήσουν σε παχυσαρκία, διαβήτη, αιφνίδια καρδιακή προσβολή, νεφρική ανεπάρκεια, σοβαρές διαταραχές της κυκλοφορίας του αίματος και εν γένει κατάρρευση του οργανισμού. Υπάρχουν και άλλες πολυάριθμες τοξικές παρενέργειες και περιλαμβάνουν αστάθειες της εμμήνου ρύσεως, προβλήματα κατά την εγκυμοσύνη και το απειλητικό για τη ζωή «σύνδρομο της σεροτονίνης», όταν τα αντι-καταθλιπτικά μεπερδεύονται με άλλα φάρμακα.
- Τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορούν να τραυματίσουν τον εγκέφαλο. Οι δείκτες όψιμης δυσκινησίας, μιας σοβαρής νευρολογικής νόσου που μπορεί να παραμορφώσει ένα άτομο με τικ και ακούσιες συσπάσεις του προσώπου, είναι πολύ υψηλοί για ασθενείς που λαμβάνουν μακροπρόθεσμα αντι-ψυχωτική φαρμακευτική αγωγή. Ακόμη και η βραχυπρόθεσμη αγωγή ενέχει ένα βαθμό κινδύνου. Τα αντι-καταθλιπτικά μπορούν επίσης να προκαλέσουν εγκεφαλική βλάβη. Άλλες παρενέργειες μπορούν να περιλαμβάνουν βλάβες της μνήμης και διαφόρων γνωστικών λειτουργιών.
- Οι μελέτες των φαρμακευτικών εταιρειών σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια, καθώς και ο κανονισμός του αμερικανικού Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) παραποιούνται σε μεγάλο βαθμό και οι απάτες είναι διαδεδομένες. Υπάρχουν ελάχιστες μακροπρόθεσμες μελέτες, ή μελέτες περί των συνδυασμών των φαρμάκων. Η πραγματική έκταση των φαρμακολογικών κινδύνων ίσως να μη γίνει ποτέ ακριβώς γνωστή. Η λήψη ψυχιατρικών φαρμάκων αποτελεί με πολλούς τρόπους πειραματισμό σε όλο το εύρος της κοινωνίας, με τους ασθενείς να χρησιμοποιούνται ως πειραματόζωα.
- Ο συνδυασμός με αλκοόλ ή άλλα ψυχιατρικά φάρμακα μπορεί να αυξήσει δραματικά τους κινδύνους.
- Οι παρενέργειες των φαρμάκων μπορούν να υποβαθμίσουν την ποιότητα ζωής, με συμπτώματα όπως ανικανότητα, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα και εν γένει επιδείνωση της υγείας.
- Οργανικές μεταβολές που οφείλονται στα φάρμακα, όπως ανησυχία ή δυσκαμψία, μπορούν να σε αποξενώσουν από τους άλλους και να αυξήσουν την απομόνωση.
- Το λίθιο αλληλεπιδρά με τα άλατα και το νερό του οργανισμού και όταν τα επίπεδά τους μεταβάλλονται, π.χ. από την άσκηση, τη ζέστη ή τη διατροφή, η ισχύς του φαρμάκου μπορεί να διακυμανθεί σε διάφορα επίπεδα. Ακόμη και με τακτικές εξετάσεις αίματος και προσαρμογές της δοσολογίας, αυτό σημαίνει ότι όσοι παίρνουν λίθιο κάποιες φορές κινδυνεύουν να εκτεθούν σε βλαβερά επίπεδα της ουσίας.
- Τα φάρμακα για την Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής - Υπερκινητικότητα (ΔΕΠ-Υ) όπως το Adderall (στυμ: αμφεταμίνες) και το Ritalin (στυμ: μεθυλφαινιδάτη, π.χ. concerta) μπορούν να εμποδίσουν την ανάπτυξη των παιδιών, και να παρουσιάσουν άλλους άγνωστους κινδύνους στον εγκέφαλο και τη σωματική ανάπτυξη. Όπως κάθε αμφεταμίνη, μπορούν να προκαλέσουν ψύχωση και καρδιακά προβλήματα, μέχρι και αιφνίδιο θάνατο.
- Τα διεγερτικά για τη ΔΕΠ-Υ, τα υπνωτικά και τα ηρεμιστικά βενζοδιαζεπίνες, προκαλούν εθισμό σαν τα ναρκωτικά του δρόμου. Οι βενζοδιαζεπίνες είναι περισσότερο εθιστικές από την ηρωίνη.





## Κίνδυνοι για την ψυχική υγεία

Οι κίνδυνοι για την ψυχική υγεία είναι από τις λιγότερο κατανοητές πτυχές των ψυχιατρικών φαρμάκων και μπορούν να περιπλέξουν σε μεγάλο βαθμό τις αποφάσεις για τη λήψη και παύση της λήψης των φαρμάκων. Εδώ παραθέτονται μερικά πράγματα που μπορεί να μην σου έχει πει ο γιατρός σου:

- Τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορούν να χειροτερεύσουν τα ψυχωτικά συμπτώματα και να αυξήσουν τη πιθανότητα εκδήλωσης ψυχωτικών συμπτωμάτων. Τα φάρμακα μπορεί να μεταβάλουν τους υποδοχείς για νευροδιαβιβαστές όπως είναι η ντοπαμίνη, με αποτέλεσμα να κάνουν ένα άτομο «υπερευαίσθητο» στην εμφάνιση ψύκωσης, καθώς και να αυξήσουν γενικά την ευαισθησία απέναντι σε συναισθήματα και εμπειρίες. Μερικοί άνθρωποι αναφέρουν ότι τα πρώτα τους ψυχωτικά συμπτώματα εμφανίστηκαν μετά την έναρξη λήψης των ψυχιατρικών φαρμάκων.
- Στις συσκευασίες πολλών φαρμάκων αναγράφονται πλέον προειδοποιήσεις για τον αυξημένο κίνδυνο αυτοκτονιών και βίαιης συμπεριφοράς.
- Πολλοί άνθρωποι βιώνουν αρνητικές αλλαγές στην προσωπικότητά τους, όπως ότι δεν είναι ο εαυτός τους, αισθάνονται ναρκωμένοι, συναισθηματικά απάθεις, με περιορισμένη δημιουργικότητα και μειωμένη δυνατότητα ψυχικού/πνευματικού ανοίγματος.
- Οι άνθρωποι που παίρνουν ψυχιατρικά φάρμακα, ιδίως αντι-ψυχωτικά, αντιμετωπίζουν συχνά αυξημένες πιθανότητες να μετατραπούν σε ασθενείς με μακροπρόθεσμα και χρόνια ψυχικά προβλήματα. Οι άνθρωποι σε φτωχές χώρες που χρησιμοποιούν λιγότερα φάρμακα αναρρώνουν πολύ πιο γρήγορα από αυτούς στις πλούσιες χώρες που χρησιμοποιούν πολλά φάρμακα. Πολλοί άνθρωποι αναρρώνουν πιο γρήγορα και τα καταφέρνουν καλύτερα χωρίς φάρμακα.
- Μόλις πάρεις το φάρμακο, η προσωπικότητά σου και οι ικανότητες κριτικής σκέψης μπορεί να αλλάξουν. Μπορεί να είναι δύσκολο να αξιολογήσεις τη χρησιμότητα του φαρμάκου. Μπορεί να έχεις ανάγκη να σταματήσεις τα φάρμακα, αλλά να μην το συνειδητοποιείς εξαιτίας του τρόπου με τον οποίο το φάρμακο επηρεάζει τη σκέψη σου.
- Τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορούν να διακόψουν και να αλλοιώσουν τη φυσική ικανότητα του μυαλού να ρυθμίζει και να ιαίνει τα συναισθηματικά προβλήματα. Πολλοί άνθρωποι αναφέρουν ότι πρέπει να «ξαναμάθουν» πώς να αντιμετωπίζουν τα δύσκολα συναισθήματα όταν κόβουν τα ψυχιατρικά φάρμακα.
- Μερικοί άνθρωποι, ακόμη και αυτοί που βιώνουν την τρέλα στο χειρότερο βάθος, λένε ότι όταν διεξέρχονται τις εμπειρίες τους αντί να τις καταπιέζουν, γίνονται τελικά δυνατότεροι και υγιέστεροι. Μερικές φορές το να «τρελαθείς» μπορεί να είναι η δίοδος προς την προσωπική μεταμόρφωση και μερικοί άνθρωποι είναι ευγνώμονες ακόμη και για τις πιο επώδυνες εμπειρίες τους. Τα φάρμακα μπορεί να συσκοτίσουν αυτή την πιθανή θετική πλευρά. Καλλιτέχνες, φιλόσοφοι, ποιητές, συγγραφείς και θεραπευτές συχνά αποδίδουν μεγάλη αξία στην εναισθησία που κέρδισαν από τα «αρνητικά» συναισθήματα και τις ακραίες καταστάσεις.



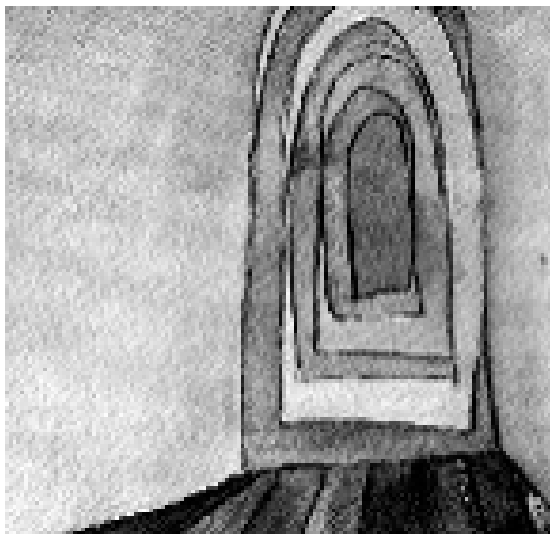
## Άλλοι κίνδυνοι των φαρμάκων και ζητήματα που χρήζουν προσοχής.

Το να κατανοείς τη διαδικασία του να κόβεις τα φάρμακα σημαίνει να λαμβάνεις υπόψη πολλούς διαφορετικούς παράγοντες που ίσως δεν είχες αναλογιστεί πριν.

- Αν και δεν χείρουν ευρείας δημοσιότητας σε μια κουλτούρα στην οποία έχουν κυριαρχήσει οι φαρμακοβιομηχανίες, οι εναλλακτικές θεραπείες, η ψυχοθεραπεία, ακόμη και η επίδραση ψευδοφαρμάκων (placebo), μπορούν να είναι πιο αποτελεσματικές από τα ψυχιατρικά φάρμακα, χωρίς τους κινδύνους των φαρμάκων.
- Η συνεπής λήψη των χαπιών κάθε μέρα είναι δύσκολη για οποιονδήποτε. Η παράλειψη δόσεων των ψυχιατρικών φαρμάκων μπορεί να είναι επικίνδυνη λόγω των στερητικών συμπτωμάτων που προκαλεί και σε κάνει ευάλωτη-ο αν η λήψη της ουσίας παρακωλύεται.
- Οι γιατροί συνήθως δεν βλέπουν τους ασθενείς τακτικά και οι συναντήσεις τους είναι σύντομες, με αποτέλεσμα να μην παρατηρούν παρενέργειες των φαρμάκων που ενδεχομένως είναι σοβαρές.
- Οι άνθρωποι με μια διάγνωση ψυχικής διαταραχής συνήθως αντιμετωπίζουν δυσκολίες όταν θέλουν να ασφαλιστούν.
- Η λήψη των ψυχιατρικών φαρμάκων σημαίνει συχνά ότι αφήνεις τον έλεγχο στην κρίση ενός γιατρού, που ίσως δεν παίρνει τις καλύτερες αποφάσεις για σένα.
- Η λήψη ψυχιατρικών φαρμάκων μπορεί να σημαίνει ότι η κοινωνία σε βλέπει ως ψυχικά άρρωστο και ότι αρχίζεις να βλέπεις και εσύ τον εαυτό σου σε αυτόν το ρόλο. Ο στιγματισμός, οι διακρίσεις και η προκατάληψη μπορούν να είναι συντριπτικά για σένα, μέχρι και να δημιουργούν μια αυτοεκπληρούμενη προφητεία. Οι διαγνωστικές ταμπέλες δεν μπορούν να παραγραφούν με τον ίδιο τρόπο που μπορούν κάποια εγκλήματα. Οι μελέτες δείχνουν ότι το να προσπαθείς να πείσεις τους ανθρώπους ότι «η ψυχική ασθένεια είναι μια ασθένεια όπως όλες οι άλλες» είναι μια αντιπαραγωγική στρατηγική που ουσιαστικά συμβάλλει στη διαμόρφωση αρνητικών στάσεων.
- Τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορούν να μεταφέρουν την ψευδή άποψη ότι η «φυσιολογική» εμπειρία είναι παραγωγική, χαρούμενη και συνεχώς ευπροσάρμοστη, χωρίς αμφιθυμίες, κακές ημέρες ή πόνο. Αυτό προωθεί ένα ψευδές μοντέλο του τι σημαίνει να είσαι άνθρωπος.
- Η λήψη ψυχιατρικών φαρμάκων μπορεί να δημιουργεί μια παθητική ελπίδα που επαφίεται σε μια μαγική θεραπεία – πανάκεια, αντί της ανάληψης προσωπικών και κοινοτικών ευθυνών για δράση προς μια κατεύθυνση αλλαγής.



# Πως επηρεάζεται ο εγκέφαλος και το σώμα σου όταν κόβεις τα ψυχιατρικά φάρμακα



Όλα τα ψυχιατρικά φάρμακα λειτουργούν προκαλώντας οργανικές μεταβολές στον εγκέφαλο. Γι' αυτόν το λόγο, η παύση της αγωγής οδηγεί σε συμπτώματα στέρησης: ο εγκέφαλός σου συνηθίζει στο φάρμακο και δυσκολεύεται να προσαρμοστεί όταν αυτό κόβεται. Όταν σταματάς τα φάρμακα, ο εγκέφαλός σου χρειάζεται κάποιο χρόνο για να επαναφέρει τη δραστηριότητα των υποδοχέων και των χημικών στην αρχική κατάσταση, στην οποία βρισκόταν πριν εισέλθει το φάρμακο στον οργανισμό. Ενώ οι ιατρικοί φορείς ορισμένες φορές χρησιμοποιούν όρους που προκαλούν σύγχυση, όπως «εξάρτηση», «rebound» (υποτροπή) και «σύνδρομο αναστολής», η δράση των ψυχιατρικών φαρμάκων που προκαλεί στερητικά συμπτώματα είναι κατά βάση ίδια με την εξάρτηση. Η σταδιακή μείωση της δοσολογίας με αργούς ρυθμούς είναι συνήθως ό,τι καλύτερο: δίνει χρόνο στον εγκέφαλό σου να συνηθίσει χωρίς τα φάρμακα. Η απότομη διακοπή συνήθως δεν δίνει χρόνο στον εγκέφαλό σου να προσαρμοστεί και μπορεί να βιώσεις πολύ χειρότερα στερητικά συμπτώματα

**Σημαντικό: τα συμπτώματα στέρησης από τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορεί μερικές φορές να μοιάζουν ακριβώς τα ίδια με την «ψυχική ασθένεια» για την οποία συνταγογραφήθηκαν αρχικά τα φάρμακα.**

Τα άτομα μπορεί να εκδηλώσουν «ψύκωση», άγχος ή οποιοδήποτε άλλο ψυχιατρικό σύμπτωμα από την ίδια τη διακοπή των φαρμάκων, όχι λόγω της ψυχιατρικής «διαταραχής» ή πάθησής τους.

Όταν κάποιος κόβει τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορεί να έχει άγχος, μανία, πανικό, κατάθλιψη και άλλα επώδυνα συμπτώματα. Αυτά μπορεί να είναι τα ίδια ή ακόμη χειρότερα από αυτήν την κατάσταση, η οποία, πριν τη λήψη του φαρμάκου, πήρε το όνομα ψύκωση ή ψυχική διαταραχή. Τότε, συνήθως λένε στα άτομα ότι αυτό αποδεικνύει ότι η ασθένεια τους επέστρεψε και συνεπώς χρειάζονται το φάρμακο. Παρόλα αυτά, μπορεί τα συμπτώματα να οφείλονται στο σύνδρομο στέρησης.

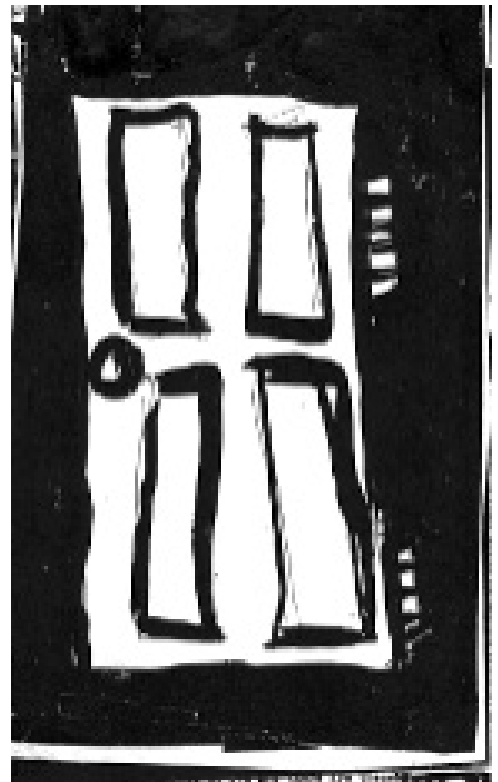
Τα συμπτώματα στέρησης δεν αποδεικνύουν απαραίτητα ότι χρειάζεσαι ένα ψυχιατρικό φάρμακο, όπως και οι πονοκέφαλοι αφότου σταματήσεις να πίνεις καφέ δεν αποδεικνύουν ότι χρειάζεσαι καφεΐνη, ή το παραλήρημα αφότου σταματήσεις το αλκοόλ δεν αποδεικνύει ότι χρειάζεσαι να πεις αλκοόλ. Σημαίνει απλώς ότι ο εγκέφαλός σου έχει γίνει εξαρτημένος από την ουσία και χρειάζεται χρόνο για να προσαρμοστεί στην κατάσταση χωρίς αυτή.

Τα ψυχιατρικά φάρμακα δεν είναι όπως η ινσουλίνη για ένα διαβητικό: είναι ένα εργαλείο ή ένας μηχανισμός αντιμετώπισης.

Οι επιστήμονες στο παρελθόν πίστευαν ότι ο εγκέφαλος δεν μπορούσε να παράγει νέα κύτταρα ή να αυτοϊαθεί, αλλά πλέον είναι γνωστό ότι αυτό δεν αληθεύει. Ο καθένας μπορεί να θεραπευτεί. Ένας δυνατός και υγιής οργανισμός με καλό τρόπο ζωής και με μια θετική θεώρηση των πραγμάτων, θα υποστηρίξει και θα θρέψει τον εγκέφαλό σου και το σώμα σου για να θεραπευτούν. Όταν έχεις πάρει ψυχιατρικά φάρμακα για πολλά χρόνια, μπορεί μερικές φορές να σου πάρει χρόνια να τα μειώσεις επιτυχώς ή να τα κόψεις. Πολλοί άνθρωποι που παίρνουν αυτά τα φάρμακα, ιδίως μακροπρόθεσμα νευροληπτικά αντιψυχωτικά, παρουσιάζουν τραυματισμούς και βλάβες του εγκεφάλου. Αυτό μπορεί να μην είναι μόνιμο, αλλά μερικές φορές οι άνθρωποι ζουν το υπόλοιπο της ζωής τους με αυτές τις εγκεφαλικές αλλαγές. Μπορεί να ανακαλύψεις ότι ο στόχος να τα κόψεις εντελώς ίσως δεν είναι σωστός για σένα. Μπορεί να νοιώθεις καλύτερα συνεχίζοντας τα φάρμακα και να αποφασίσεις να μειώσεις την αγωγή σου ή να συνεχίσεις με την ίδια δοσολογία και να εστιάσεις σε άλλους τρόπους βελτίωσης της ζωής σου.

## Γιατί κάποιои θέλουν να σταματήσουν τη χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων;

Λένε συχνά σε κάποιους ανθρώπους ότι, όποιες και αν είναι οι αρνητικές παρενέργειες, η λήψη των ψυχιατρικών φαρμάκων είναι πάντα καλύτερη από το να υποφέρει κάποιος από «ανιάτες» ψυχικές διαταραχές. Ορισμένοι γιατροί ισχυρίζονται ότι οι ψυχικές διαταραχές προκαλούν το φαινόμενο «ανάφλεξης» (στυμ: απόδοση του όρου “kindling effect”, ο οποίος χρησιμοποιείται κυρίως στις διαγνώσεις της επιληψίας και διπολικής διαταραχής/μανιοκατάθλιψης και αναφέρεται σε σταδιακή επιδείνωση της κατάστασης με αυξανόμενη συχνότητα και ένταση επεισοδίων) και ότι η έναρξη της φαρμακευτικής αγωγής όσο το δυνατό πιο νωρίς είναι πάντα καλύτερη. Σήμερα, αυτές οι απόψεις έχουν χάσει την αξιοπιστία τους. Πολλοί άνθρωποι με διάγνωση, ακόμη και της πλέον βαριάς ψυχικής ασθένειας, κατάφεραν να βρουν τρόπους να αναρρώσουν χωρίς ψυχιατρικά φάρμακα και αναφέρουν ότι οι ζωές τους είναι πολύ καλύτερες χωρίς αυτά. Πολλοί άνθρωποι που βρίσκονται σε «ψυχωτικές» ή ακραίες συναισθηματικές καταστάσεις, τις αντιμετωπίζουν επιτυχώς χωρίς φάρμακα. Διάφοροι πολιτισμοί που δεν είναι δυτικοί συχνά κατανοούν και ανταποκρίνονται σε αυτές τις εμπειρίες με διαφορετικό τρόπο, αντιμετωπίζοντάς τις μερικές φορές ακόμη και ως θετικές ή πνευματικές.



Δεν πρόκειται για μια διλημματική επιλογή μεταξύ της λήψης των ψυχιατρικών φαρμάκων ή της απραξίας απέναντι στα προβλήματά σου. Υπάρχουν πολλές εναλλακτικές που μπορείς να δοκιμάσεις. Μάλιστα, μερικά από τα προβλήματα που καλούνται «ψυχικές διαταραχές», μπορεί για μερικούς ανθρώπους να *προκαλούνται* στην πραγματικότητα από τα φάρμακα που παίρνουν.

## ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΒΛΑΒΗΣ ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Μπορεί να αποφασίσεις ότι, δεδομένου του βαθμού κρίσης που αντιμετωπίζεις και των εμποδίων που υπάρχουν ενάντια σε αποτελεσματικές εναλλακτικές, θέλεις να συνεχίσεις την ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή. Μπορεί όμως και πάλι μια καλή ιδέα να είναι να επιλέξεις μια προσέγγιση μείωσης της βλάβης. Μπορείς να κάνεις οποιεσδήποτε αλλαγές για να βελτιώσεις την ποιότητα της ζωής σου και να προσπαθήσεις για να ελαχιστοποιήσεις τους κινδύνους ή τις επιβλαβείς συνέπειες που συνδέονται με τα φάρμακα που παίρνεις:

- Μάθε ό,τι μπορείς από ποικίλες πηγές σχετικά με τις παρενέργειες των φαρμάκων σου. Χρησιμοποίησε διατροφικές λύσεις, βότανα και συμπληρώματα για να μειώσεις αυτές τις παρενέργειες.
- Σκέψου το ενδεχόμενο να πειραματιστείς ρίχνοντας τη δοσολογία του φαρμάκου σου, ακόμη και αν δεν σκοπεύεις να το κόψεις εντελώς. Να θυμάσαι ότι ακόμη και η σταδιακή μείωση της δοσολογίας μπορεί να προκαλέσει σύνδρομο στέρησης.
- Αν ξεκινάς μια φαρμακευτική αγωγή για πρώτη φορά, πολλοί αναφέρουν ότι μια εξαιρετικά μικρή δόση, πολύ μικρότερη από την προτεινόμενη, μπορεί μερικές φορές να είναι αποτελεσματική και να εγκυμονεί λιγότερους κινδύνους.
- Προσπάθησε να μειώσεις τον αριθμό των διαφορετικών φαρμάκων που παίρνεις σε τόσα όσα αισθάνεσαι ότι είναι πραγματικά απαραίτητα, κατανοώντας ποια εγκυμονούν τους περισσότερους κινδύνους και περιορίζοντας, όποτε μπορείς, τη χρήση τους σε προσωρινή.
- Δείξε ενεργό ενδιαφέρον για την υγεία σου συνολικά, για εναλλακτικές θεραπείες και ολιστικές προσεγγίσεις ευζωίας, συμπεριλαμβανομένων αυτών που παρουσιάζονται και εξετάζονται σε αυτό τον οδηγό. Η εξεύρεση νέων πηγών αυτο-φροντίδας μπορεί να μειώσει τις ανάγκες σου για φαρμακευτική αγωγή και να σου επιτρέψει να μειώσεις τη δοσολογία σου.
- Σιγουρέψου ότι έχεις τις συνταγές και τις εφεδρικές δόσεις που χρειάζεσαι, γιατί το να παραλείψεις κάποιες δόσεις μπορεί να προσθέσει άγχος στο σώμα και στον εγκέφαλό σου.
- Να τηρείς προσεκτικά το πρόγραμμα εξετάσεων αίματος, ήπατος, νεφρών και άλλων εξετάσεων που παρακολουθούν τη δοσολογία και την τοξικότητα.
- Να κάνεις τακτικές εξετάσεις και να συμβουλευέσαι επαγγελματίες φροντίδας υγείας, ειδικά ολιστικούς επαγγελματίες, για να παρακολουθείς την υγεία σου γενικά.
- Αν παίρνεις άλλα φάρμακα, να έχεις το νου σου για πιθανές αλληλεπιδράσεις με τις ψυχιατρικές ουσίες.
- Να προσέχεις να μην αναμιγνύεις ψυχιατρικά φάρμακα με ναρκωτικά ή αλκοόλ, που μπορούν να χειροτερέψουν τις παρενέργειες και να είναι επικίνδυνα.
- Μη βασίζεσαι μόνο στον γιατρό σου για καθοδήγηση. Συνδέσου με άλλους ανθρώπους που παίρνουν τα ίδια φάρμακα με σένα. Το διαδίκτυο, η τοπική υποστήριξη και οι ομάδες συζήτησης μπορούν να βοηθήσουν.

## **ΘΕΛΩ ΝΑ ΚΟΨΩ ΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΜΟΥ, ΑΛΛΑ Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΜΟΥ ΔΕΝ ΜΕ ΑΦΗΝΕΙ. ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;**

Πολλοί γιατροί κρατούν μια ελεγκτική στάση απέναντι στους ασθενείς και δεν θα τους υποστηρίξουν αν αποφασίσουν να μειώσουν ή να κόψουν τα ψυχιατρικά φάρμακα. Μπορεί να χειρίζονται το φόβο της νοσηλείας και της αυτοκτονίας ως κίνδυνο για τους ασθενείς τους. Μερικοί βλέπουν τους εαυτούς τους σαν φρουρούς και νομίζουν ότι ο,τιδήποτε σου συμβεί είναι δική τους ευθύνη. Αν ο γιατρός σου δεν υποστηρίζει τους στόχους σου, ζήτα του να εξηγήσει τους λόγους του λεπτομερώς. Να λάβεις προσεκτικά υπόψη αυτά που έχει να πει – μπορεί να θέλεις να επαναξιολογήσεις τα σχέδια σου ή να τα ματαιώσεις, αν αυτά που λέει ο γιατρός σου έχουν νόημα. Μπορεί ακόμη να θέλεις να βάλεις κάποιον φίλο, συνήγορο ή αλληλέγγυο να σε βοηθήσει να εξηγήσεις τις θέσεις και προτάσεις σου στον γιατρό, ιδίως κάποιον που βρίσκεται σε θέση εξουσίας, όπως ένα μέλος της οικογένειας, έναν ψυχοθεραπευτή ή επαγγελματία υγείας. Εξήγησε ότι αντιλαμβάνεσαι τους κινδύνους και περιέγραψε τους τρόπους με τους οποίους έχεις προετοιμαστεί προσεκτικά, με ένα καλό σχέδιο, για να κάνεις τις αλλαγές στην φαρμακευτική αγωγή σου. Βοήθησε τους να μάθουν για τις έρευνες που παρουσιάζονται σε αυτό τον οδηγό και για τις μελέτες που καταγράφουν τις περιπτώσεις πολλών ανθρώπων που πετυχαίνουν να μειώσουν και να κόψουν τα φάρμακά τους. Εξήγησε τους λόγους σου ξεκάθαρα. Υπενθύμισε στο γιατρό ότι δουλειά του είναι να σε βοηθήσει να βοηθήσεις τον εαυτό σου, όχι να διευθύνει τη ζωή σου για σένα, και ότι το να ρισκάρεις είναι υπόθεση δική σου.

Μπορεί να χρειαστεί να ενημερώσεις το γιατρό σου ότι θα προχωρήσεις με το σχέδιο σου ούτως ή άλλως: μερικές φορές θα συνεργαστεί ακόμη και αν δεν εγκρίνει. Αν ο γιατρός σου συνεχίζει να μην σε στηρίζει, σκέψου το ενδεχόμενο να βρεις ένα νέο γιατρό. Μπορείς επίσης να βασιστείς σε έναν επαγγελματία φροντίδας υγείας, ένα φυσιοπαθητικό ή βελονιστή για παράδειγμα. Μερικές φορές κάποιιοι προχωρούν στη μείωση και την παύση της φαρμακευτικής αγωγής χωρίς να το πουν στο γιατρό ή στο σύμβουλο τους. Αυτό μπορεί να είναι κατανοητό σε πολλές περιπτώσεις, όπως όταν λαμβάνεις κρατικές παροχές όπως για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στέγαση ή δωρεάν μετακίνηση που μπορεί να διακινδυνέψεις να χάσεις αν θεωρήσουν ότι «δεν συμμορφώνεσαι». Ζύγισε, πάντως, τα ρίσκα μιας τέτοιας προσέγγισης προσεκτικά.

Ο βρετανικός οργανισμός MIND, στη μελέτη του για την παύση της χρήσης των ψυχιατρικών φαρμάκων, διαπίστωσε ότι **«τα άτομα που έκοψαν τα φάρμακά τους παρά τις αντίθετες συμβουλές του γιατρού τους, είχαν τις ίδιες πιθανότητες να επιτύχουν με τα άτομα που οι γιατροί τους συμφώνησαν ότι θα έπρεπε να σταματήσουν»**. Ως αποτέλεσμα αυτού του ευρήματος, το MIND άλλαξε την επίσημη πολιτική του και δεν συστήνει πλέον ότι τα άτομα πρέπει να επιχειρούν να κόψουν τα ψυχιατρικά φάρμακα μόνο με τη σύμφωνη γνώμη του γιατρού τους.



# Πριν αρχίσεις να κόβεις τα ψυχιατρικά φάρμακα

Καθένας είναι διαφορετικός και δεν υπάρχει κανένα καλούπι ή πρότυπος τρόπος για να κόψεις οποιοδήποτε ψυχιατρικό φάρμακο.

Παρακάτω ακολουθεί μια γενική βήμα-προς-βήμα προσέγγιση που έχει φανεί χρήσιμη σε πολλούς ανθρώπους. Έχει σκοπό να διαμορφώνεται και να μεταβάλλεται για να εφαρμόζεται στις ανάγκες σου.

Να είσαι παρατηρητικός ή ακολούθησε αυτό που σου λένε το σώμα και η καρδιά σου και βασίσσου στις συμβουλές των ανθρώπων που νοιάζονται για σένα. Τέλος, κράτα ένα ιστορικό του πώς μείωσες τα φάρμακά σου και τι συνέβη, έτσι ώστε να μπορείς να μελετήσεις τις αλλαγές που συμβαίνουν και να μπορούν να μάθουν και άλλοι από τις εμπειρίες σου.

## Πάρε πληροφορίες για τα φάρμακά σου και τη διαδικασία αποτοξίνωσης από αυτά

Προετοιμάσου μαθαίνοντας όλα όσα μπορείς σχετικά με τη διαδικασία αποτοξίνωσης από το ψυχιατρικό φάρμακό σου. Συνάντησε ανθρώπους που τα κατάφεραν και συζήτησε το μαζί τους. Διάβασε για τα φάρμακα σου σε συμβατικές, ολιστικές και εναλλακτικές πηγές. Επιπρόσθετες πηγές αναφέρονται στο τέλος αυτού του οδηγού.

## Επιλογή της κατάλληλης χρονικής στιγμής

Πότε είναι καλή στιγμή να αρχίσεις να κόβεις τα φάρμακα;  
Πότε είναι κακή στιγμή;

Αν θέλεις να μειώσεις ή να κόψεις τη φαρμακευτική αγωγή, η επιλογή της κατάλληλης χρονικής στιγμής είναι πολύ σημαντική. Είναι συνήθως καλύτερο να περιμένεις μέχρι να έχεις τακτοποιήσει ό,τι χρειάζεσαι, αντί να δοκιμάσεις να τα κόψεις απροετοίμαστος-η, παρόλο που μερικές φορές τα ίδια τα φάρμακα κάνουν κάτι τέτοιο δύσκολο. Να θυμάσαι: το να κόψεις τα φάρμακα μπορεί να είναι μια μακροπρόθεσμη διαδικασία. Έτσι, μπορεί να θέλεις να προετοιμαστείς όπως όταν κάνεις μια τεράστια αλλαγή στη ζωή σου. Το να κόψεις τα φάρμακα πιθανά δεν θα είναι από μόνο του μια λύση, αλλά η απαραίτητη απόκτηση νέων γνώσεων και προκλήσεων.

- Έχεις σταθερή στέγαση και ένα τακτικό πρόγραμμα; Μήπως θα ήταν καλύτερα να εστιάσεις πρώτα σε αυτά;
- Υπάρχουν μεγάλα προβλήματα ή ζητήματα που χρειάζονται την προσοχή σου και εσύ τα αναβάλλεις; Υπάρχουν πράγματα που σε προβληματίζουν, τα οποία



θα έπρεπε να είναι η πρώτη προτεραιότητά σου; Το να τακτοποιήσεις άλλα θέματα μπορεί να σε βοηθήσει να νιώσεις ότι έχεις τον έλεγχο σε μεγαλύτερο βαθμό.

- Βγήκες μόλις από κάποιο νοσοκομείο ή πέρασες πρόσφατα κάποια κρίση; Μήπως δεν είναι η κατάλληλη στιγμή να ξεκινήσεις να κόβεις τα φάρμακα, ή μήπως το φάρμακο είναι μέρος του προβλήματος;
- Παρατηρείς ότι οι παρενέργειες των φαρμάκων έχουν χειροτερέψει; Παίρνεις τα φάρμακα για πολύ καιρό και νοιώθεις ότι έχεις «κολλήσει»; Σε αυτές τις περιπτώσεις μπορεί να είναι κατάλληλη η ώρα για να προετοιμαστείς να τα κόψεις.



# ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΥ

- Αν μπορείς πάρε βοήθεια. Το να δουλέψεις μαζί με ένα γιατρό ή έναν επαγγελματία φροντίδας υγείας που είναι με το μέρος σου μπορεί να αποτελεί τεράστια διαφορά. Να έχεις δίπλα σου φίλους και συγγενείς που σε υποστηρίζουν και πάρε βοήθεια κατά τον προγραμματισμό του σχεδίου σου. Φρόντισε να μάθουν ότι μπορεί να είναι δύσκολο να κόψεις τα φάρμακα και ότι τα συμπτώματα της στέρησης δεν σημαίνουν απαραίτητα ότι πρέπει να ξαναρχίσεις το φάρμακο. Αυτοί που σε βοηθούν μπορούν να προσφέρουν την οπτική ενός τρίτου, σχόλια για το σχέδιο σου, βοήθεια όταν δυσκολεύουν τα πράγματα και μπορούν να ενδυναμώσουν την αποφασιστικότητά σου. Μπορεί να είναι καλή στιγμή για να φροντίσεις να έχεις πρόσβαση σε ένα κινητό τηλέφωνο, ή να μένεις με κάποιον κοντινό σου που μπορεί να βοηθήσει να τρως καλά και να σε προσέχει στις δύσκολες ώρες. Η έλλειψη υποστήριξης δεν είναι απαραίτητα εμπόδιο στην προσπάθεια να κόψεις τα φάρμακα – μερικοί τα έχουν καταφέρει μόνοι τους – αλλά σε γενικές γραμμές μια υποστηρικτική κοινότητα είναι ένα κρίσιμο κομμάτι για την καλή κατάσταση όλων.
- Φτιάξε έναν «Χάρτη Τρέλας» (Mad Map) ή «προγενέστερες οδηγίες», που είναι ένα πλάνο για την κρίση που λέει στους άλλους τι να κάνουν αν περάσεις μια σοβαρή κρίση και δεν μπορείς να επικοινωνήσεις ή να φροντίσεις τον εαυτό σου. Ένας χάρτης τρέλας, ένα σχέδιο καλής κατάστασης υγείας ή μια προγενέστερη οδηγία, απαριθμεί τα προειδοποιητικά σημάδια (της κρίσης) και αναφέρει πως πρέπει να αντιδράσουν οι άλλοι σε αυτά. Περιλαμβάνει επίσης οδηγίες σχετικά με το ποιος να ειδοποιηθεί και πώς να βοηθήσει, καθώς και προτιμήσεις ως προς τη θεραπεία και τη φαρμακευτική αγωγή. Τα νοσοκομεία και οι επαγγελματίες μπορεί να ανατρέξουν στις προγενέστερες οδηγίες σου για καθοδήγηση και τελικά μπορεί να επιδέχονται νομικής εφαρμογής, όπως μια «διαθήκη ζωής» (στυμ: για πληροφορίες στα ελληνικά από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής σχετικά με συμβολαιογραφικές πράξεις όπως οι «προγενέστερες οδηγίες» και η «διαθήκη ζωής», βλ. τον ακόλουθο σύνδεσμο <http://www.bioethics.gr/media/pdf/bioethics2.pdf>) Η προγενέστερη οδηγία σου θα βοηθήσει τους άλλους να σου δώσουν ό,τι χρειάζεσαι όταν περνάς δύσκολες στιγμές. Επισκέψου την ιστοσελίδα του Εθνικού Κέντρου Ενημέρωσης για τις Ψυχιατρικές Προγενέστερες Οδηγίες των ΗΠΑ στη διεύθυνση [www.nrc-pad.org](http://www.nrc-pad.org).
- Επισκέψου έναν επαγγελματία για μια διεξοδική αξιολόγηση της υγείας σου, ο οποίος μπορεί να εξετάσει λεπτομερώς την κατάστασή σου και να προσφέρει τρόπους θεραπείας και πρόληψης για να βελτιωθεί η υγεία σου. Πολλοί άνθρωποι με ψυχιατρικές διαγνώσεις έχουν ανάγκες σωματικής υγείας με τις οποίες δεν έχει καταπιαστεί κανείς. Τα χρόνια ιατρικά ή οδοντιατρικά προβλήματα, η έκθεση σε τοξικές ουσίες, ο πόνος και η κακή διατροφή μπορούν να υποβαθμίσουν την υγεία σου και να κάνουν δυσκολότερη τη μείωση ή την παύση της φαρμακευτικής αγωγής. Βρες τον χρόνο να ασχοληθείς με την ησυχία σου με τη σωματική σου υγεία και να ψάξεις για επιλογές στις οποίες μπορείς να αντεπεξέλθεις οικονομικά. Σκέψου το ενδεχόμενο να επισκεφθείς έναν επαγγελματία ολιστικής προσέγγισης: πολλοί προσφέρουν οικονομικούς διακανονισμούς με χαμηλότερες τιμές ή αντιπραγματισμό/ανταλλαγή υπηρεσιών.
- Δώσε παραπάνω προσοχή στην υγεία σου κατά τη διαδικασία της παύσης της αγωγής. Πρόκειται για μια αγχωτική διαδικασία αποτοξίνωσης. Κάνε το ανοσοποιητικό σύστημά σου πιο δυνατό με πολλή ξεκούραση, φρέσκο νερό, υγιεινό φαγητό, άσκηση, φρέσκο υπαίθριο αέρα, με το φως του ήλιου, επισκέψου στη φύση και επαφές με την κοινότητά σου.



## ΣΤΑΣΗ ΖΩΗΣ

Πίστεψε ότι μπορείς να βελτιώσεις τη ζωή σου. Με τη σωστή στάση, θα μπορέσεις να κάνεις μερικές θετικές αλλαγές, είτε αυτό σημαίνει να κόψεις τα φάρμακα, είτε να τα μειώσεις, είτε να βελτιώσεις την κατάστασή σου. Πολλοί άνθρωποι, ακόμη και αν έχουν πάρει μεγάλες δόσεις φαρμάκων για δεκαετίες, έχουν καταφέρει να κόψουν τα φάρμακα και άλλοι τα έχουν μειώσει ή βελτίωσαν την ποιότητα της ζωής τους με άλλους τρόπους. Πίστεψε στη δυνατότητά σου να έχεις σε μεγαλύτερο βαθμό τον έλεγχο της υγείας σου και της καλής σου κατάστασης. Φρόντισε ώστε οι άνθρωποι που είναι γύρω σου να πιστέψουν στη δυνατότητα σου για αλλαγή.

Να θυμάσαι ότι και μόνο το να μειώσεις τη δοσολογία σου μπορεί να είναι ένα μεγάλο βήμα και μπορεί να είναι αρκετό: αυτό που έχει σημασία είναι να πιστεύεις στη δυνατότητά σου να βελτιώσεις τη ζωή σου, κάνοντας κουμάντο στις φαρμακευτικές επιλογές σου.

## ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΟΥ ΝΑ ΝΟΙΩΣΕΙΣ ΔΥΝΑΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ

Όταν κόβεις τα ψυχιατρικά φάρμακα μπορεί να πρέπει να μάθεις νέους τρόπους να αντιμετωπίζεις συναισθήματα και εμπειρίες. Να έχεις υπομονή με τον εαυτό σου και να κάνεις ό,τι καλύτερο μπορείς με υποστήριξη. Να θυμάσαι ότι η ζωή είναι ένα συνεχώς μεταβαλλόμενο εύρος συναισθημάτων και

εμπειριών: δεν είναι κακό να έχεις αρνητικά συναισθήματα ορισμένες φορές: τέτοια συναισθήματα μπορεί να είναι μέρος τους πλούτου και του βάθους που συνιστούν το ποια-ος είσαι. Να μιλάς με άλλους για αυτά που περνάς, να προσπαθείς να είσαι συνδεδεμένη-ος με τις αισθήσεις του σώματός σου και σταδιακά ανέπτυξε τις δεξιότητές σου. Να θέτεις σε επιφυλακή τους κοντινούς σου ανθρώπους σχετικά με το πώς μπορούν να σε βοηθήσουν.

## ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΕ ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Δεν είναι πάντα δυνατό, αλλά αν μπορείς, δημιούργησε εναλλακτικές λύσεις πριν αρχίσεις να μειώνεις τα φάρμακα. Έχεις βασιστεί στο φάρμακο για να τα βγάλεις πέρα και μπορεί να χρειαστείς νέους μηχανισμούς αντιμετώπισης. Υπάρχουν πολλές εναλλακτικές, όπως η διατροφή, η ολιστική υγεία, η άσκηση, οι ομάδες υποστήριξης, η ψυχοθεραπεία, η πνευματικότητα και η επαφή με τη φύση. Ο καθένας είναι διαφορετικός, έτσι θα πάρει λίγο καιρό να ανακαλύψεις την «προσωπική γιατρεία» που δουλεύει για σένα. Μπορεί να θελήσεις να αποκτήσεις λίγη εμπιστοσύνη στα νέα εργαλεία σου πριν ξεκινήσεις να κόβεις τα φάρμακα. Φρόντισε να μάθουν όσοι σε βοηθούν ποιες είναι οι εναλλακτικές επιλογές σου και να μπορούν να σου τις υπενθυμίζουν, καθώς και να σε υποστηρίζουν να τις χρησιμοποιείς. Αν μπορείς, δώσε αρκετό χρόνο στον εαυτό σου για να τακτοποιήσεις πρώτα τις εναλλακτικές.

## ΔΟΥΛΕΥΟΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟ ΦΟΒΟ

Πολλοί άνθρωποι που έχουν κόψει τα ψυχιατρικά φάρμακα αναφέρουν ότι ο φόβος είναι το μεγαλύτερο εμπόδιο στο να ξεκινήσεις την διαδικασία. Μπορεί να ανησυχείς ότι θα ξαναμπείς στο νοσοκομείο, ότι θα χάσεις τη δουλειά σου, ότι θα συγκρουστείς με τους φίλους και την οικογένειά σου, ότι θα αναμοχλεύσεις ισχυρές μεταβαλλόμενες συνειδησιακές καταστάσεις, ότι θα αντιμετωπίσεις δύσκολα συμπτώματα στέρξης, ότι θα πυροδοτήσεις αυτοκτονικές τάσεις ή ότι θα απομακρυνθείς από ένα εργαλείο που σε βοηθάει να τα βγάλεις πέρα με τα υποκείμενα συναισθήματα και προβλήματα. Και καθώς μπορεί να υπάρχουν πραγματικοί κίνδυνοι, λίγος φόβος είναι κατανοητός.

Το ξεκίνημα μιας μεγάλης αλλαγής ζωής είναι σαν να επιβιβάζεσαι για ένα ταξίδι: το άγνωστο μπορεί να αποτελεί μια συναρπαστική δυνατότητα ή μια απειλή που σε πτοεί. Είναι σημαντικό να αναγνωρίζεις ότι μπορεί να είσαι ένα διαφορετικό άτομο από αυτό που ήσουν όταν ξεκίνησες να παίρνεις τα ψυχιατρικά φάρμακα. Μπορεί να μεγάλωσες, να ανέπτυξες νέες δεξιότητες και να κέρδισες νέες γνώσεις. Μπορεί να είναι χρήσιμο να φτιάξεις μια λίστα με τους φόβους σου και να βρεις ένα φίλο για να σε βοηθήσει να εξετάσεις τι είναι ρεαλιστικό και τι μπορεί να είναι υπερβολικό, καθώς και οποιεσδήποτε έγνοιες μπορεί να έχεις στο μυαλό σου. Μπορείς να είσαι ρεαλιστής-τρια σχετικά με τους φόβους σου και όλες τις διαφορετικές δυνατότητες; Τι είδους προετοιμασία μπορείς να κάνεις; Μπορείς να βρεις χώρο για την ελπίδα ή τη μεταμόρφωση;

Το μέλλον δεν πρέπει να είναι ίδιο με το παρελθόν: μην αφήνεις μια ταμπέλα ή μια «διαταραχή», ή μια απειλητική πρόβλεψη κάποιου γιατρού να σε πείσει ότι η ανάρρωση είναι αδύνατη.

# Ποιες είναι οι εναλλακτικές στη χρήση ψυχιατρικών φαρμάκων;

- Οι φίλιες με ανθρώπους που πιστεύουν στην ικανότητα σου να πάρεις στα χέρια σου την καλή σου κατάσταση μπορεί να είναι κρίσιμη. Ιδανικά, αυτοί πρέπει να είναι άνθρωποι που σε έχουν δει όταν είσαι στις «κακές σου», βρίσκονται εκεί για σένα όταν έχεις προβλήματα και είναι προετοιμασμένοι για δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν από την παύση της αγωγής. Ταυτόχρονα, πρέπει να είναι φίλοι που γνωρίζουν τα όρια αυτών που μπορούν να προσφέρουν και ξέρουν πώς να λένε όχι για να προστατευτούν από το burnout (σμ: Ο όρος χρησιμοποιείται για να περιγράψει καταστάσεις ψυχικής εξάντλησης και απογοήτευσης μετά από εντατική εμπλοκή).
- Σκέψου σοβαρά να κόψεις τα «ψυχαγωγικά ναρκωτικά» και το αλκοόλ. Πολλοί άνθρωποι που βιώνουν ακραία συναισθηματική οδύνη και καταλήγουν με μια ψυχιατρική ταμπέλα, είναι πολύ πιο ευαίσθητοι από άλλους. Έτσι, ό,τι επηρεάζει τους φίλους σου με ένα τρόπο, μπορεί εσένα να σε επηρεάζει πιο έντονα. Η αποχή από τις ψυχοτρόπες ουσίες και το αλκοόλ μπορεί να βελτιώσει δραματικά την καλή ψυχική σου κατάσταση. Ακόμη και ελαφρύτερες ουσίες, όπως η μαριχουάνα και η καφεΐνη, μπορεί να υποβαθμίσουν την υγεία, τη σταθερότητα και τον ύπνο για κάποιους ανθρώπους. Η ζάχαρη (συμπεριλαμβανομένων των φυσικών χυμών) και η σοκολάτα μπορεί επίσης να επηρεάσουν τη διάθεση και την καλή κατάσταση. Μερικοί άνθρωποι εκδηλώνουν ακόμη και αντιδράσεις στα επίπεδα σακχάρου του αίματος ή στην καφεΐνη, οι οποίες λανθασμένα θεωρούνται εκδηλώσεις ψύκωσης ή ψυχικής διαταραχής.
- Ξεκουράσου. Κάνε ό,τι μπορείς για να εξασφαλίσεις υγιείς συνήθειες ύπνου και ανακάλυψε εργαλεία που μπορούν να σε βοηθήσουν να κοιμηθείς. Η ιατρική συνταγογράφηση υπνωτικών, όπως τα ψυχιατρικά φάρμακα βραχυπρόθεσμης κατανάλωσης σαν τις βενζοδιαζεπίνες, μπορεί να είναι καλή ως εφεδρική λύση αλλά ξεκίνα πρώτα με βότανα, όπως η βαλεριάνα και το skullcap, ή με ομοιοπαθητικά. Αν δυσκολεύεσαι να κοιμηθείς, σκέψου να μειώσεις την καφεΐνη, δηλαδή προϊόντα όπως ο καφές και τα αναψυκτικά. Η καφεΐνη μπορεί να διαταράξει τον ύπνο σου και να τον επηρεάσει έτσι ώστε όταν κοιμάσαι να μην ξεκουράζεσαι. Να θυμάσαι ότι ακόμη και αν κοιμάσαι πολλές ώρες, το ξενύχτι σημαίνει ότι ο ύπνος μπορεί να μην είναι και τόσο καλός. Αν δεν νοιώθεις ότι έχεις ξεκουραστεί, προσπάθησε να κοιμάσαι πριν από τις 11 μμ.
- Η διατροφή μπορεί να παίξει τεράστιο ρόλο στην ψυχική σταθερότητα και την υγεία εν γένει. Ψάξε

## ΠΕΡΙΣΤΑΣΙΑΚΗ ΧΡΗΣΗ: ΠΑΙΡΝΟΝΤΑΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΝΑ ΔΙΑΣΤΗΜΑΤΑ

Ορισμένα φάρμακα θέλουν χρόνο για να έχουν αποτελέσματα για τον οργανισμό, άλλα όμως – ιδίως αυτά που η βοήθεια τους στοχεύει στον ύπνο και σε αγχώδη επεισόδια – ενεργούν αμέσως. Μπορεί να είναι συνετό να τα χρησιμοποιείς περιστασιακά για να ξεκουραστείς, να προλάβεις την κρίση ή να προστατευτείς από συντριπτικές συναισθηματικές ακρότητες. Ενώ υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που κόβουν τα φάρμακα και επιστρέφουν σε αυτά μετά από λίγο καιρό, υπάρχουν λίγες έρευνες για τους πιθανούς κινδύνους σχετικά με το να κόβεις και μετά να ξαναρχίζεις τα νευροληπτικά, το λίθιο, ή τα αντισπασμικά φάρμακα.

να βρεις σε ποια φαγητά μπορεί να έχεις αλλεργία, όπως η γλουτένη και το γάλα, και σκέψου να πάρεις συμπληρώματα διατροφής που αποδεδειγμένα τρέφουν τον εγκέφαλο και βοηθούν την ικανότητα αποτοξίνωσης του οργανισμού. Τέτοια συμπληρώματα είναι η βιταμίνη C, τα ιχθυέλαια / βασικά λιπαρά οξέα και το σύμπλεγμα βιταμινών B. Να τρως πολλά φρέσκα φρούτα και λαχανικά και να προσέχεις το ανθυγιεινό πρόχειρο φαγητό. Μερικοί άνθρωποι είναι ευαίσθητοι στις τεχνητές γλυκαντικές ουσίες, όπως η ασπαρτάμη ή η ζαχαρίνη, καθώς και σε συντηρητικά και άλλα χημικά που περιέχονται στα επεξεργασμένα φαγητά. Αν παίρνεις βότανα ή συμβατικά ιατρικά φάρμακα για κάποια σωματική ασθένεια, συμβουλέψου ένα βοτανολόγο σχετικά με τις αλληλεπιδράσεις, ιδίως αν είσαι έγκυος ή θηλάζεις.

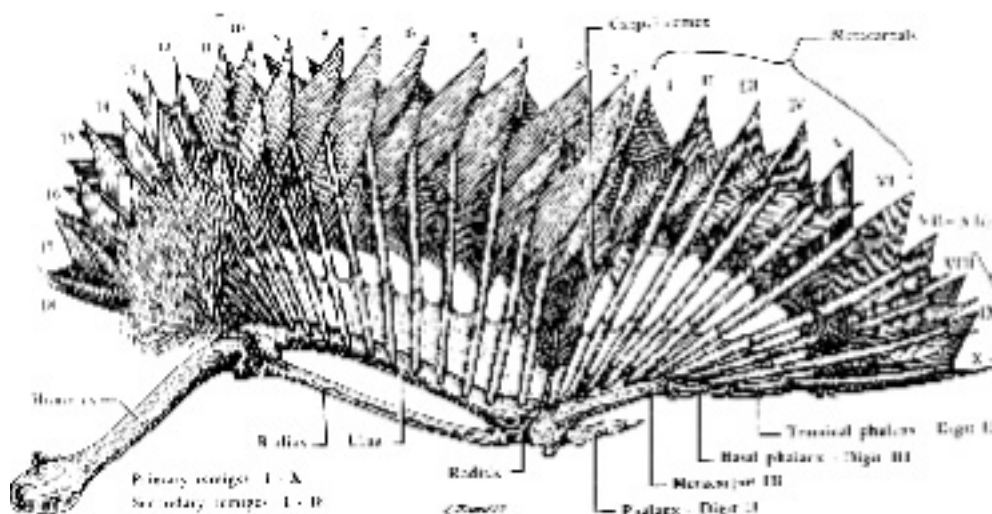
- Πίνε πολύ φρέσκο νερό (μην προσθέτεις τίποτα) καθόλη τη διάρκεια της ημέρας: το νερό είναι σημαντικό για την ικανότητα του οργανισμού σου να αποτοξινώνεται. Συνιστάται να καταναλώνεις τουλάχιστον όσες ουγγιές (σμ: 1 ουγγιά = 28.3495231 γραμμάρια) αναλογούν στο μισό του σωματικού σου βάρους (δηλ. αν κάποιος ζυγίζει 63,5 κιλά πρέπει να πίνει περίπου 2 λίτρα νερό κάθε μέρα). Κάθε ποτήρι κρασί, αλκοολούχο ποτό, καφές, μαύρο τσάι ή αναψυκτικό που πίνεις σε αφυδατώνει και πρέπει να αντικαθίσταται από μια ίση ποσότητα νερού. Αν το νερό της βρύσης σου δεν είναι καλής ποιότητας, σκέψου μήπως τοποθετήσεις ένα φίλτρο. Αν ανεβαίνει η θερμοκρασία του σώματός σου ή ιδρώνεις, ή αφυδατώνεσαι, φρόντισε να αναπληρώνεις τους ηλεκτρολύτες όπως το νάτριο, το σάκχαρο και το κάλιο.
- Η έκθεση σε χημικά και τοξικές ουσίες του περιβάλλοντος μπορεί να στρεσάρουν τον οργανισμό και να προκαλέσουν σωματικά και ψυχικά προβλήματα τα οποία μερικές φορές είναι πολύ σοβαρά. Αν μπορείς,

περιορίσε την έκθεσή σου σε ρυπαντικές ουσίες όπως αναθυμιάσεις από χημικά που χρησιμοποιούνται σε κάποια έπιπλα και χαλιά, καθαριστικά σπιτιού, στον έντονο ενοχλητικό θόρυβο και στα φώτα φθορίου. Κάποιους ανθρώπους, το να κόβουν τα φάρμακα μπορεί να τους κάνει για ένα διάστημα πιο ευαίσθητους στις τοξικές ουσίες.

- Έλεγξε προσεκτικά άλλα φάρμακα που παίρνεις για τη διάγνωση κάποιου οργανικού προβλήματος. Ορισμένα, όπως το στεροειδές Prednisone (στυμ: πρεδνιζολόνη, στην ελληνική αγορά κυκλοφορεί ως Prezolon), μπορούν τα ίδια να προκαλέσουν άγχος, διαταραχές ύπνου και ψύχωση.
- Πολλοί επαγγελματίες ολιστικής κατεύθυνσης όπως οι ομοιοπαθητικοί, οι φυσιοπαθητικοί, οι βοτανολόγοι και οι βελονιστές, είναι καταρτισμένοι στην υποστήριξη όσων μειώνουν τα ψυχιατρικά φάρμακα και μπορούν να δώσουν ισχυρές μη τοξικές εναλλακτικές για να βοηθήσουν με το άγχος και άλλα συμπτώματα. Πάρε προτάσεις από κάποιον που εμπιστεύεσαι. Προετοιμάσου να κάνεις τις προτεινόμενες αλλαγές στον τρόπο ζωής σου, όπως δίαιτα και άσκηση, αποχή από τα ναρκωτικά και το αλκοόλ. Αν τα χρήματα αποτελούν εμπόδιο, να επιμένεις: ορισμένοι επαγγελματίες προσφέρουν εκπώσεις, αντιπραγματισμό/ανταλλαγή υπηρεσιών ή άλλες επιλογές. Αν παίρνεις βότανα και είσαι σε ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή, φρόντισε να ελέγξεις τις αλληλεπιδράσεις των βοτάνων με τυχόν ουσίες που παίρνεις.
- Ένας σύμβουλος, ψυχοθεραπευτής ή μια ομάδα υποστήριξης μπορεί να είναι πολύ βοηθητικοί. Δώσε

χρόνο στον εαυτό σου να εγκλιματιστεί ως νέος πελάτης ή μέλος πριν θέσεις σε εφαρμογή το πλάνο σου για μείωση της φαρμακευτικής αγωγής.

- Πολλοί άνθρωποι θεωρούν ότι μια πνευματική ενασχόληση τους βοηθάει να αντέξουν τις δυσκολίες και τα βάσανα. Βρες μια ενασχόληση που δεν είναι κριτική και σε αποδέχεται για αυτό που είσαι.
- Το να βρίσκεσαι στη φύση και κοντά σε φυτά και ζώα μπορεί να είναι χρήσιμο για να ηρεμήσεις και να σου δώσει μια καλύτερη προοπτική για την κατάστασή σου.
- Η τέχνη, η μουσική, η χειροτεχνία και η δημιουργικότητα μπορούν να αποτελέσουν έναν ισχυρό τρόπο έκφρασης αυτών που δεν λέγονται με λόγια και δημιουργίας νοήματος μέσα από τις δυσκολίες σου. Ακόμη και ένα σκιτσάκι με μολύβι σε μια εφημερίδα ή ένα απλό κολάζ με θέμα «τι αισθάνομαι τώρα» μπορεί να είναι πολύ δυνατή εμπειρία.
- Η άσκηση, όπως το περπάτημα, η κολύμβηση, η ποδηλασία, η γιόγκα ή τα αθλήματα, μπορεί να μειώσει δραματικά το άγχος και το στρες. Η άσκηση βοηθάει επίσης το σώμα να αποτοξινωθεί.
- Λάβε υπόψη δίκτυα on-line υποστήριξης, όπως τα [www.benzo.org.uk](http://www.benzo.org.uk) και [www.icarusproject.net](http://www.icarusproject.net) ως μια επιπρόσθετη βοήθεια, αλλά, αν είναι δυνατό, όχι ως αντικατάσταση της άμεσης υποστήριξης.





# Διακοπή Ψυχιατρικών Φαρμάκων: Βήμα - Βήμα

## Αναγνώριση και διαχείριση των στερητικών συμπτωμάτων

Δεν αποτελούν όλα τα επίμονα συμπτώματα που βιώνεις όταν κόβεις τα φάρμακα μέρος της στέρησης από το φάρμακο. Μπορεί να βιώνεις συναισθήματα και πόνο που υπήρχαν πριν από το φάρμακο και το φάρμακο σε βοήθουσε να τα καταστείλεις. Δεν υπάρχει κανένας απόλυτος τρόπος να ξεχωρίσεις αυτά τα δύο, παρόλο που πολλοί αναφέρουν ότι το άγχος ή η κατάθλιψη έχουν διαφορετικά ποιοτικά χαρακτηριστικά και μπορούν να καταλάβουν πότε αυτό που νιώθουν έχει να κάνει με το φάρμακο και πότε με τους «ιδίους». Τα συμπτώματα στέρησης, σε αντίθεση με τα πρότερα συναισθήματα, συνήθως είναι εκείνα που ξεκινούν ακριβώς μετά τη μείωση της δόσης και αλλάζουν πιο γρήγορα με τον καιρό, καθώς το μυαλό προσαρμόζεται χωρίς την ουσία. Ακόμη, τα συμπτώματα στέρησης μοιάζουν λιγότερο με αληθινά συναισθήματα και αληθινές συνειδησιακές καταστάσεις και μερικές φορές είναι δυσκολότερο να αντιμετωπιστούν με συναισθηματικές και ψυχολογικές προσεγγίσεις. Πρέπει να είσαι σε επιφυλακή και να δίνεις στο μυαλό σου χρόνο να προσαρμοστεί. Αν τα συμπτώματα είναι ανυπόφορα και σε αποσυντονίζουν υπερβολικά, ίσως πηγαίνεις πολύ γρήγορα. Εξέτασε το ενδεχόμενο να αυξήσεις τη δοσολογία ξανά και να προσπαθήσεις με πιο αργούς ρυθμούς.

Είναι πιθανό να βιώσεις μακροπρόθεσμα συμπτώματα στέρησης και εξάρτησης. Ο κίνδυνος για κάτι τέτοιο αυξάνει όσο περισσότερο καιρό είσαι με φαρμακευτική αγωγή, καθώς και στην περίπτωση ορισμένων ιδιαίτερω δύσκολων ουσιών όπως είναι το Paxil (στυμ: παροξετίνη, π.χ. seroxat), οι βενζοδιαζεπίνες και τα νευροληπτικά αντι-ψυχωτικά. Να θυμάσαι ότι ο στόχος σου είναι να βελτιώσεις τη ζωή σου: το να προχωράς με αργούς ρυθμούς ή να μένεις σε μια χαμηλότερη δόση μπορεί να είναι πολύ θετικό.

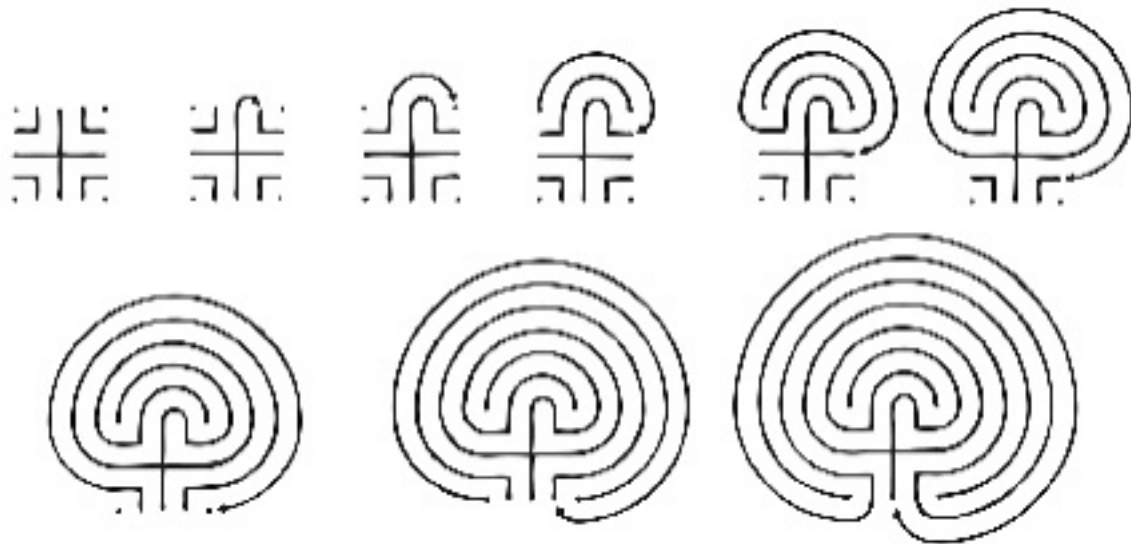
## Μειώνοντας τα φάρμακα και τις δόσεις με ασφάλεια

Οι ακόλουθες σκέψεις είναι γενικής φύσης και δεν υπάρχει κανένας τρόπος που να ταιριάζει σε όλους:

- Συνήθως είναι καλύτερα να προχωράς με αργούς ρυθμούς και να ελαττώνεις σταδιακά τη χρήση. Παρόλο που ορισμένοι μπορούν να κόψουν τα φάρμακα με επιτυχία κατευθείαν, η απότομη διαδικασία διακοπής μπορεί να ενεργοποιήσει επικίνδυνα συμπτώματα στέρησης, συμπεριλαμβανομένων επιληπτικών κρίσεων και ψύκωσης. Ως γενική αρχή, όσο περισσότερο έπαιρνες το φάρμακο, τόσο περισσότερο θα πρέπει

να σου πάρει να το κόψεις. Μπορεί να χρειαστεί να κάνεις τόσο καιρό να μειώσεις τη δόση όσο καιρό έπαιρνες το φάρμακο πριν αρχίσεις να το μειώνεις. Αυτό παίρνει γύρω στους 18 με 24 μήνες. Έτσι, αν το έπαιρνες για έξι μήνες, προσπάθησε να το μειώσεις μέσα σε έξι μήνες. Αν το έπαιρνες για 18 μήνες προσπάθησε να το μειώσεις μέσα σε 18 μήνες. Για περιόδους πιο μακροχρόνιας χρήσης (π.χ. πέντε χρόνια ή περισσότερο), προσπάθησε να τα μειώσεις μέσα σε 18 με 24 μήνες.

- Ξεκίνησε με ένα φάρμακο. Διάλεξε εκείνο που σου προκαλεί τις χειρότερες παρενέργειες, το φάρμακο που νοιώθεις ότι είναι το λιγότερο απαραίτητο, ή αυτό που σου φαίνεται πιο εύκολο να κόψεις.
- Άλλαξε τη δόση του φαρμάκου σου με μια ίση δόση ενός φαρμάκου με μεγαλύτερο χρόνο ημιζωής – που θα φύγει από τον οργανισμό σου πιο σταδιακά. Διάβασε τις πληροφορίες για τους χρόνους ημιζωής και τον συγκριτικό πίνακα δοσολογίας. Δώσε χρόνο στον εαυτό σου, τουλάχιστον δύο εβδομάδες, για να προσαρμοστεί στο νέο φάρμακό σου, ή ακόμη περισσότερο καιρό, αν είναι δύσκολο να το αλλάξεις. Μπορείς επίσης να στραφείς σε υγρά ισοδύναμα κάθε φαρμάκου ή να χρησιμοποιείς φαρμακεία που εκτελούν ειδικές παραγγελίες πελατών, αν χρειάζεσαι πολύ μικρές δόσεις ή πρέπει να ελέγξεις τη δοσολογία με μεγάλη ακρίβεια.
- Οργάνωσε ένα σχέδιο. Μια καλή βασική αρχή είναι μια μείωση της αρχικής δόσης κατά 10% κάθε δύο εβδομάδες. Δεν είναι καλή ιδέα να παραλείπεις τις δόσεις. Είναι προτιμότερο να τις μειώνεις σταδιακά. Φτιάξε ένα πλάνο που θα δείχνει ακριβώς τι ποσότητα κάθε φαρμάκου θα παίρνεις κάθε μέρα. Αγόρασε ένα κόφτη χαπιών ή δοσολογικό κύπελλο. Για παράδειγμα, αν ξεκίνησες με 400 mg του φαρμάκου σου σε καθημερινή βάση, θα μπορούσες πρώτα να μειώσεις τη δόση κατά 10% (40 mg), στα 360mg. Μετά από δύο εβδομάδες, αν αυτά που ένιωσες ήταν ανεκτά, η επόμενη μείωση των 40mg θα σε έφτανε στα 320 mg, μετά 280 mg, 240mg και ούτω καθεξής. Αν έφτανες στα 200mg και μετά διαπίστωνες ότι μια περαιτέρω μείωση 40 mg ήταν υπερβολικά δύσκολη, θα μπορούσες να μειώσεις κατά 10% από τα 200mg (20 mg) και μετά να το ρίξεις στα 180 mg.
- Αν παίρνεις ένα αντι-παρκινσονικό φάρμακο για τις τοξικές παρενέργειες των νευροληπτικών αντιψυχωτικών, συνέχισε να το παίρνεις μέχρι να μειώσεις σημαντικά το αντιψυχωτικό, και μετά ξεκίνα να μειώνεις σταδιακά το φάρμακο για τις παρενέργειες.
- Αν παίρνεις και άλλα φάρμακα μαζί με τα ψυχιατρικά φάρμακά σου, οι δόσεις και οι παρενέργειες μπορεί να αλληλεπιδρούν. Να είσαι ιδιαίτερα προσεκτικός και να



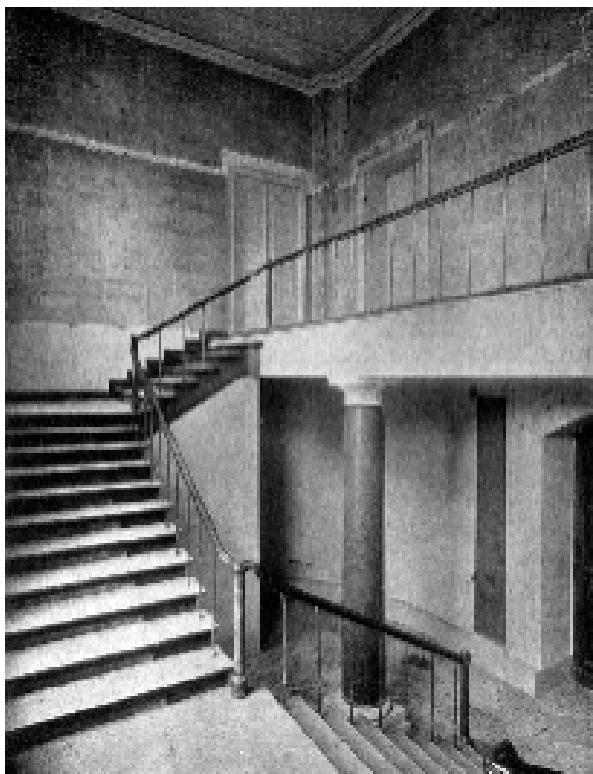
κάνεις αργά βήματα, και προσπάθησε να πάρεις καλές ιατρικές συμβουλές.

- Αν παίρνεις κάποιο φάρμακο «ρηη», δηλαδή όποτε προκύπτει η ανάγκη και όχι με μια καθορισμένη τακτική δοσολογία, προσπάθησε να βασίζεσαι λιγότερο σ' αυτό, αλλά κράτησε το ως επιλογή για να σε βοηθήσει με τη διαδικασία διακοπής των άλλων φαρμάκων. Μετά μπορείς σταδιακά να σταματήσεις να παίρνεις και αυτό το φάρμακο.
- Μετά την πρώτη σου μείωση, παρακολούθησε προσεκτικά τις τυχόν επιδράσεις. Εξέτασε την πιθανότητα να κρατάς ημερολόγιο των συμπτωμάτων σου, ίσως με τη βοήθεια κάποιου. Να θυμίζεις στον

εαυτό σου ότι αν τα συμπτώματα χειροτερέψουν αμέσως μετά τη μείωση του φαρμάκου, ίσως να πρόκειται για συμπτώματα στέρησης και μάλλον θα περάσουν.

- Αν η απεξάρτηση είναι ανυπόφορη, πολύ δύσκολη ή συνεχίζει για μεγάλο χρονικό διάστημα, αύξησε πάλι τη δόση. Αυτό δεν είναι αποτυχία. Είναι μια συνετή, μακροχρόνια στρατηγική. Δώσε στον εαυτό σου δύο ακόμη εβδομάδες και δοκίμασε ξανά. Αν έχεις ακόμα δυσκολία, αύξησε ξανά τη δόση και μετά μείωσε πιο αργά. Μπορεί να δυσκολευτείς να διακόψεις τα ψυχιατρικά φάρμακα, οπότε δέξου το ως πιθανότητα και βρες κι άλλους τρόπους να βελτιώσεις τη ζωή και την κατάστασή σου.





Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα στέρησης είναι το άγχος και οι δυσκολίες στον ύπνο. Άλλα συμπτώματα καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα, μεταξύ των οποίων είναι: γενικότερη αδιαθεσία, κρίσεις πανικού, καλπάζουσες σκέψεις/εμμονές, πονοκέφαλοι, συμπτώματα γρίπης, κατάθλιψη, ζάλη, τρόμος, δυσκολία στην αναπνοή, προβλήματα μνήμης, ακραία συναισθήματα, ακούσιες κινήσεις, μυϊκοί σπασμοί και συσπάσεις και ναυτία. Η διακοπή μπορεί επίσης να πυροδοτήσει κρίση, αλλαγές στην προσωπικότητα, μανία, ψύχωση, ψευδαισθήσεις, αναστάτωση και άλλα ψυχιατρικά συμπτώματα. Τα συμπτώματα που σχετίζονται με τα αντικαταθλιπτικά μπορεί να συμπεριλαμβάνουν σοβαρή αναστάτωση, τινάγματα σαν να σε διαπερνά ηλεκτρικό ρεύμα, τάσεις αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμό, όπως κόψιμο, και επιθετικότητα. Συχνά οι άνθρωποι αναφέρουν τα χειρότερα συμπτώματα στέρησης στο τέλος της διαδικασίας διακοπής, όταν έχουν μειώσει τη δόση τους στο μηδέν ή σχεδόν μηδέν.

Η διακοπή λιθίου και αντιεπιληπτικών «σταθεροποιητικών» φαρμάκων δε φαίνεται να επιδρά στους νευροδιαβιβαστές, αλλά στην ηλεκτρική ροή και τη ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο, κάτι το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα στέρησης παρόμοια με αυτά άλλων φαρμάκων. Η ξαφνική διακοπή αντισπασμικών και αντιεπιληπτικών φαρμάκων μπορεί να προκαλέσει επιληπτικές κρίσεις.

## Πώς θα νιώσεις;

Ο καθένας είναι διαφορετικός και είναι σημαντικό να έχεις ανοιχτό μυαλό απέναντι στο τι θα βιώσεις. Μπορεί να μη βιώσεις κανένα σύμπτωμα στέρησης-ή μπορεί τα συμπτώματα στέρησης να είναι πολύ επώδυνα. Μπορεί να περάσεις αρκετές δύσκολες εβδομάδες και μετά να ισορροπήσεις, ή μπορεί να παρατηρήσεις επιδράσεις της στέρησης μακροπρόθεσμα.

Το 40% των ανθρώπων που πήραν μέρος στην έρευνα του MIND για τη διακοπή των ψυχιατρικών φαρμάκων δεν ανέφεραν κανένα σημαντικό πρόβλημα στη διαδικασία απεξάρτησης από αυτά. Μερικές φορές, όμως, η στέρηση μπορεί να είναι τόσο επίπονη που να χρειαστείς να ξαναπάρεις το φάρμακο ή να αυξήσεις τη δόση σου. Φαίνεται ότι όσο περισσότερο διάστημα τα παίρνεις τόσο πιθανότερο είναι να δυσκολευτείς από τα συμπτώματα στέρησης. Όσο πιο υγιές και δυνατό είναι το σώμα σου και όσο περισσότερα εργαλεία αντιμετώπισης έχεις, τόσο πιο πιθανό είναι να αντέξεις τα συμπτώματα στέρησης, αλλά οι χημικές μεταβολές στον εγκέφαλό σου μπορεί να είναι δραματικές και ο καθένας είναι εν δυνάμει ευάλωτος. Στήριξε τη δυνατότητα του σώματός σου να θεραπευτεί φυσικά και έχε στο νου σου ότι ο χρόνος είναι στο πλευρό σου σε οποιαδήποτε διαδικασία αποτοξίνωσης. Η προετοιμασία για πιθανά προβλήματα, συμπεριλαμβανομένου του πώς να χειριστείς μια κρίση, είναι καίρια.

Όλες αυτές οι επιδράσεις μπορεί να υποχωρήσουν σε μερικές ημέρες ή εβδομάδες, οπότε είναι σημαντικό να είσαι όσο πιο υπομονετική-ός μπορείς. Η συναισθηματική προσαρμογή και ένταση μπορεί να διαρκέσει μήνες ή ακόμα και ένα χρόνο ή περισσότερο, καθώς μαθαίνεις να αντιμετωπίζεις συναισθήματα και εμπειρίες που είχαν κατασταλεί με τα φάρμακα. ***Για πολλούς ανθρώπους το πιο δύσκολο κομμάτι είναι αφότου έχεις διακόψει τα φάρμακα και παλεύεις με τα συναισθήματα και τις εμπειρίες σου, συμπεριλαμβανομένης και της μακροχρόνιας αποτοξίνωσης και ίασης.***

Το κακόηθες νευροληπτικό σύνδρομο είναι μια πολύ σοβαρή πάθηση, την οποία αναπτύσσουν μερικοί κατά τη διάρκεια της διακοπής των φαρμάκων, αλλά μπορεί να εμφανιστεί και ως παρενέργεια των φαρμάκων. Μπορεί να απειλήσει τη ζωή και περιλαμβάνει αλλαγές στη συνείδηση, αφύσικες κινήσεις και πυρετό. Αν παίρνεις νευροληπτικά αντιψυχωτικά και έχεις οποιοδήποτε από αυτά τα συμπτώματα όταν μειώνεις τη δόση σου, είναι σημαντικό να αναζητήσεις άμεσα ιατρική βοήθεια. Αν, όταν κόβεις τα νευροληπτικά αντιψυχωτικά, σου προκαλείται υπερβολική αναστάτωση, εμετός, μυϊκές συσπάσεις και ψυχωτικά συμπτώματα που επιμένουν, ίσως εκδηλώνεις όψιμη ψύχωση από τα φάρμακα. Αυτά τα συμπτώματα συνήθως υποχωρούν όταν η δόση αυξηθεί ξανά. Όταν νιώσεις καλύτερα, ξεκίνα πάλι με μια πιο σταδιακή μείωση.

# ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΕΙΔΙΚΟΥ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

## Φάρμακα σε υγρή μορφή, ημιζωή και φαρμακεία που εκτελούν ειδικές παραγγελίες

Το να στραφείς στην υγρή μορφή ενός φαρμάκου σου δίνει μεγαλύτερο έλεγχο στην αργή μείωση της δόσης. Ρώτα το φαρμακοποιό σου. Μπορείς επίσης να απευθυνθείς σε ένα φαρμακείο που εκτελεί ειδικές παραγγελίες (μπορείς να τα βρεις στο διαδίκτυο), το οποίο θα αναμείξει το φάρμακό σου σε δόσεις που θα καθορίσεις εσύ. Ένας κόφτης χαπιών μπορεί επίσης να είναι χρήσιμος.

Ο όρος «ημιζωή» αναφέρεται στο πόσο απότομα το φάρμακο εξαλείφεται από τον οργανισμό σου, όταν σταματάς να το παίρνεις. Μικρότερη ημιζωή σημαίνει ότι το φάρμακο εξαφανίζεται γρηγορότερα, γιατί θέλει λιγότερο χρόνο να φύγει από το σώμα σου. Τα συμπτώματα στέρησης πιθανότατα θα είναι πιο δυσχερή για τα φάρμακα με μικρότερη ημιζωή, οπότε ίσως είναι καλύτερα, πριν αρχίσεις να μειώνεις τις δόσεις, να αλλάξεις τα φάρμακα και να παίρνεις σε ίση δοσολογία κάποια άλλα με μεγαλύτερη ημιζωή. Έτσι, θα παίρνεις την ίδια δόση, αλλά από ένα φάρμακο που θα φύγει πιο σταδιακά από τον οργανισμό σου. Συμβουλεύσου την παρακάτω λίστα (από το MIND), αλλά φρόντισε να συμβουλευτείς και κάποιο γιατρό και φαρμακοποιό.

Η φλουοξετίνη (Prozac) έχει μεγαλύτερη ημιζωή και η διακοπή της τείνει να είναι πιο εύκολη. Αντικατάστησε με 20 mg υγρής φλουοξετίνης τα ακόλουθα: παροξετίνη (Paxil/Seroxat) των 20 mg, βενλαφαξίνη (Efexor) των 75 mg, σιταλοπράμη (Celexa, Cipramil) των 20 mg, σερτραλίνη (Zoloft, Lustral) των 50 mg.

Η διαζεπάμη/Valium (στυμ: στην ελληνική αγορά κυκλοφορεί το stedon) έχει μεγαλύτερη ημιζωή και η διακοπή του είναι γενικά πιο εύκολη. Αντικατάστησε με 5 mg διαζεπάμης/Valium τα ακόλουθα: κλωροδιαζεποξείδη των 15 mg, λοπραζολάμη των 0.5-1.0 mg, λοραζεπάμη των 500 mcg (0.5 mg), λορμεταζεπάμη των 0.5-1.0 mg, νιτραζεπάμη των 5 mg, οξαζεπάμη των 15 mg, τεμαζεπάμη των 10 mg.

## Παιδιά και ψυχιατρικά φάρμακα

Σε όλο και περισσότερους νέους και παιδιά, ακόμη και σε βρέφη, δίνονται ψυχιατρικές διαγνώσεις και συνταγογραφούνται ψυχιατρικά φάρμακα. Οι περισσότερες συνταγογραφήσεις αφορούν σε διεγερτικά για ΔΕΠ-Υ (Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής-Υπερκινητικότητα), αλλά και σε αντιψυχωτικά νευροληπτικά και άλλα φάρμακα. Αυτή είναι μια νέα τάση, η οποία αντανάκλα το επιθετικό μάρκετινγκ από πλευράς των φαρμακευτικών εταιρειών.

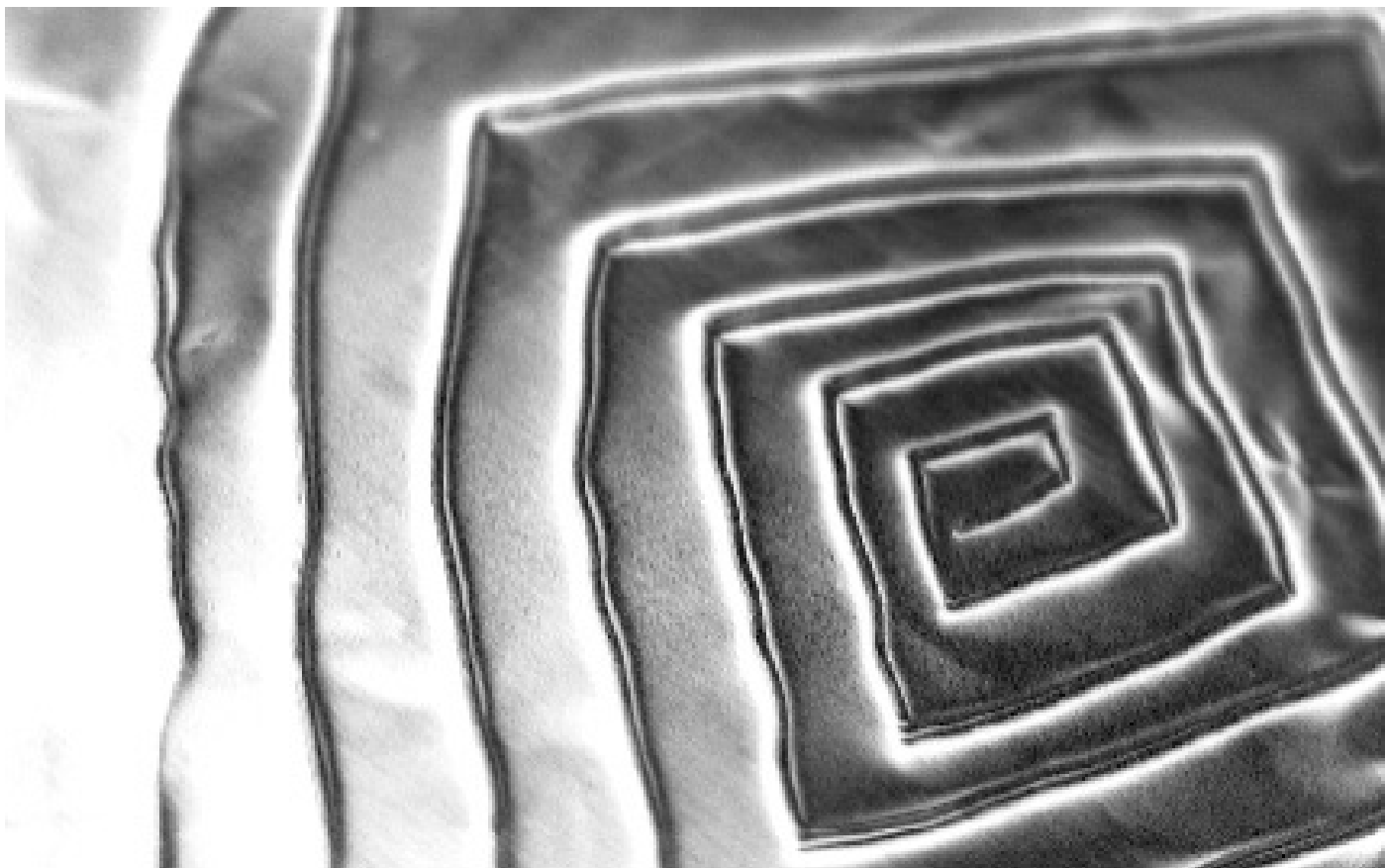
Δεν υπάρχει καμία μακροπρόθεσμη έρευνα που να εξετάζει τις επιπτώσεις των ψυχοφαρμάκων στα παιδιά. Μερικά συνταγογραφούμενα φάρμακα δεν έχουν καν εγκριθεί από τον αμερικάνικο Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA). Μόνο πρόσφατα η Ψυχιατρική δέχτηκε τις διαγνώσεις ψυχικών ασθενειών σε παιδιά: στο παρελθόν τα παιδιά θεωρούνταν ότι ακόμη αναπτύσσονται, ότι οι προσωπικότητές τους μεταβάλλονται και ότι δεν υπόκεινται στα ίδια κριτήρια με τους ενήλικους.

Η ακριβής έκταση των κινδύνων από τα φάρμακα στα παιδιά είναι άγνωστη και οι εταιρείες δεν έχουν σταθεί ειλικρινείς. Για παράδειγμα, χρειάστηκαν χρόνια πίεσης πριν αρχίσουν τα πακέτα των αντι-καταθλιπτικών να έχουν σε 'μαύρο πλαίσιο' την προειδοποίηση ότι μπορεί να προκαλέσουν αυτοκτονία, ή τα φάρμακα για τη ΔΕΠ-Υ να προειδοποιούν ότι μπορεί να προκαλέσουν εθισμό και ψύκωση.

Τα προβλήματα συμπεριφοράς στα παιδιά είναι πολύ αληθινά και οι οικογένειες χρειάζονται πραγματικά βοήθεια για να τα αντιμετωπίσουν. Παρ' όλ' αυτά, η προσπάθεια να λύσει κανείς τα προβλήματα αυτά με φάρμακα, εγείρει σοβαρά ζητήματα. Αντίθετα με τους ενήλικες, τα παιδιά δεν έχουν το νόμιμο δικαίωμα να αρνηθούν τα φάρμακα αν οι γονείς τους λένε να τα πάρουν. Ο εγκέφαλος και το σώμα του παιδιού ακόμα αναπτύσσονται και είναι εξαιρετικά ευάλωτα. Η προσωπικότητα του παιδιού επηρεάζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από το περιβάλλον και τη στήριξη που λαμβάνει, δυσκολεύοντας ακόμη περισσότερο την εκτίμηση της φύσης των συμπεριφορικών προβλημάτων και της αποτελεσματικότητας των φαρμακοθεραπειών. Τα παιδιά μπορεί επίσης να είναι πιο ευαίσθητα σε παράγοντες όπως η διατροφή, η άσκηση και η έκθεση σε χημικά. Μερικές οικογένειες βρίσκονται κάτω από την αυξανόμενη πίεση του ανταγωνισμού και των σχολικών επιδόσεων, και αυτό σημαίνει ότι κάποια φαρμακευτική αγωγή και μια δι-άγνωση του παιδιού ως ατόμου με 'ειδικές ανάγκες' μπορεί να τους προσφέρει επιπρόσθετη βοήθεια και στήριξη.

Κάτι που περιπλέκει ακόμη περισσότερο τα πράγματα είναι ότι, μερικές φορές, τα παιδιά με προβλήματα συμπεριφοράς τραβούν την προσοχή- η οποία παίρνει τη μορφή τιμωρίας και επιπλήξεων-όταν παρουσιάζουν αυτές ακριβώς τις συμπεριφορές που οι γονείς τους θέλουν να αλλάξουν. Αυτό μπορεί, παρά τη θέλησή τους, να καταλήξει να ενισχύει τη συμπεριφορά και το παιδί έτσι γίνεται ο «υποδεικνυόμενος ασθενής» (στυμ: απόδοση του όρου identified patient) του οικογενειακού συστήματος.

Λόγω του νεαρού της ηλικίας τους, του σχετικά μικρού χρονικού διαστήματος που συνήθως παίρνουν φάρμακα, της φυσικής τους προσαρμοστικότητας και του τρόπου με τον οποίο οι ζωές τους επιβλέπονται, τα παιδιά είναι συχνά πολύ κατάλληλα για να μειώσουν και να διακόψουν τα ψυχιατρικά φάρμακα. Το να δημιουργήσει κανείς εναλλακτικές για να βοηθήσει αυτά τα παιδιά, συχνά σημαίνει και να ασχοληθεί με τις ανάγκες των γονέων και να αλλάξει τις συνθήκες κάτω από τις οποίες ζουν τα παιδιά. Τη στιγμή που πολλές πιέσεις στις οικογένειες έχουν να κάνουν με οικονομικούς παράγοντες ή με τις συνθήκες ζωής τους, οι



σκολές γονέων και η οικογενειακή θεραπεία έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικές και βοηθητικές, όπως και άλλες εναλλακτικές, συμπεριλαμβανομένης της διατροφής, της άσκησης, του ύπνου και της φύσης.

## **‘Εναισθησία’ και ακούσια λήψη φαρμάκων**

Το σύστημα ψυχικής υγείας αναγκάζει μερικές φορές τους ανθρώπους να πάρουν ψυχιατρικά φάρμακα ενάντια στη θέλησή τους, με τη δικαιολογία ότι δεν διαθέτουν εναισθησία και κινδυνεύουν να βλάψουν τον εαυτό τους και τους άλλους, δεν μπορούν να φροντίσουν τον εαυτό τους ή είναι ανίκανοι. Στην πράξη, ο ορισμός των λέξεων ‘εναισθησία’ και ‘κίνδυνος να βλάψεις τον εαυτό σου και τους άλλους’ είναι πολύ θολός και υποκειμενικός. Μπορεί να εξαρτηθεί από το γιατρό που θα έχεις, τη μονάδα που βρίσκεσαι ή ακόμη και από το τι πιστεύουν οι γονείς σου ότι είναι καλύτερο, παρά από κάποιο αντικειμενικό κριτήριο. Η σύγκρουση ή η συμπεριφορά που οι άλλοι δεν ξέρουν πώς να ελέγξουν, μπορεί να οδηγήσει σε αναγκαστική λήψη φαρμάκων, και ο εξαναγκασμός είναι συχνά βολικός για το προσωπικό που δουλεύει υπερωρίες και δεν έχει εκπαιδευθεί για το πώς να βοηθά με άλλους τρό-

πους. Μερικές φορές, κάποιοι άνθρωποι εξαναγκάζονται να πάρουν φάρμακα μόνο και μόνο επειδή φώναξαν ή αυτοτραυματίστηκαν (κάτι το οποίο συνήθως δεν αποτελεί απόπειρα αυτοκτονίας). Οι βιολογικές θεωρίες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι άνθρωποι «χρειάζονται τα φάρμακά τους», χρησιμοποιούνται για να στηρίξουν την αναγκαστική χορήγηση φαρμάκων, και σε πολλά δικαστήρια, η «έλλειψη εναισθησίας» ισοδυναμεί με το να διαφωνείς με έναν ψυχίατρο, ο οποίος θεωρεί ότι είσαι άρρωστος και πρέπει να παίρνεις φάρμακα.

Η κληρονομιά της ψυχιατρικής θεραπείας είναι βίαιη και βάνουση. Σήμερα, χάρη στον ακτιβισμό για τα δικαιώματα των ασθενών και στο κίνημα των επιζώντων της Ψυχιατρικής, οι νόμοι συχνά αναγνωρίζουν τις βλάβες που μπορούν να προκληθούν από την αναγκαστική χορήγηση φαρμάκων και υπάρχουν προστατευτικές διατάξεις, που επιβάλλουν να χρησιμοποιούνται οι λιγότερο παρεμβατικές και λιγότερο επιζήμιες θεραπείες. Αυτές οι προστατευτικές διατάξεις, όμως, σπάνια ακολουθούνται κατά γράμμα.

Το να αναγκάζεις ανθρώπους να πάρουν φάρμακα και να υποστούν θεραπεία, συχνά τους προκαλεί τραύμα, χειροτερεύει την κατάσταση και καταπατά τα πιο βασικά ανθρώπινα δικαιώματα: το δικαίωμα στην ακεραιότητα

του νου, στη συνείδηση και στην αίσθηση του εαυτού σου. Όταν ναρκώνεις και εγκλείεις κάποιον στο όνομα του «κινδύνου», είναι κατά κάποιο τρόπο το ίδιο με το να τον τιμωρείς επειδή οι αρχές πιστεύουν ότι θα τελεστεί κάποιο έγκλημα στο μέλλον. Ενώ κάποιοι άνθρωποι μπορεί να νιώσουν ότι βοηθούνται από μια ακούσια νοσηλεία ή τη λήψη ψυχιατρικών ουσιών, είναι πολύ μεγάλοι οι κίνδυνοι κακοποίησης, καθώς και οι παραβιάσεις των δικαιωμάτων, ειδικά δε όταν εναλλακτικές, εκούσιες προσεγγίσεις μπορούν να δοκιμαστούν, αλλά δε δοκιμάζονται.

Ορισμένες φορές, άλλοι άνθρωποι φαίνεται να «στερούνται εναισθησίας» ή να είναι ανίκανοι να αναγνωρίσουν τα προβλήματά τους, αλλά αυτό είναι η άποψη ενός ανθρώπου για κάποιον άλλο, και όχι η βάση για να χαρακτηρίζουμε τους άλλους ως έχοντες ψυχική διαταραχή και να τους αρνούμαστε βασικά δικαιώματα. Πνευματικές καταστάσεις της συνείδησης, αντισυμβατικές απόψεις, συγκρούσεις με συγγενείς ή αντιδράσεις στο τραύμα, μπορεί να θεωρηθούν ως «έλλειψη εναισθησίας», αλλά αξίζουν να ληφθούν υπόψη, και όχι να μετατραπούν σε ασθένειες. Ακόμη κι εκείνοι που είναι σε πραγματικά άσχημη κατάσταση και κάνουν κακές επιλογές, έχουν το μερίδιό τους στο δικαίωμα που έχουμε όλοι να μαθαίνουμε απ'τα λάθη μας, και αυτό που οι άλλοι μπορεί να θεωρούν ως «αυτοκαταστροφική συμπεριφορά», ίσως να είναι ο καλύτερος τρόπος που ξέρει κανείς να αντιμετωπίζει τις καταστάσεις, λαμβάνοντας υπόψη τα άλλα πράγματα με τα οποία παλεύει. Η αναγκαστική θεραπεία μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερο κακό από την «αυτοκαταστροφική» συμπεριφορά.

Αυτό δε σημαίνει ότι οι άνθρωποι δε χρειάζονται βοήθεια, αλλά η βοήθεια πρέπει να βασίζεται σε αυτό που το ίδιο το άτομο ορίζει ως βοήθεια, όχι σε ό,τι οι άλλοι ορίζουν γι'αυτό. Ο αυτοτραυματισμός, οι σκέψεις αυτοκτονίας ή η χρήση ναρκωτικών, μπορεί να φαίνονται στον εξωτερικό παρατηρητή ως το πιο σημαντικό ζήτημα, αλλά το ίδιο το άτομο μπορεί να αποφασίσει ότι χρειάζεται βοήθεια με τη στέγαση, για την αντιμετώπιση ενός βίαιου φίλου ή για την πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Αυτό σημαίνει ένα σύστημα ψυχικής υγείας που στηρίζεται στις εθελοντικές υπηρεσίες, τη συμπόνια και την υπομονή, και όχι στον εξαναγκασμό, τον έλεγχο και τον πατερναλισμό. Επίσης σημαίνει ανάληψη μεγαλύτερης ευθύνης από μέρους της κοινότητας στο να φροντίζει ο ένας τον άλλο.

Αν οι άνθρωποι έχουν δυσκολία στην επικοινωνία, χρειάζονται υποστηρικτικούς βοηθούς συνηγόρους, οι οποίοι μπορούν να δοκιμάσουν να γεφυρώσουν το χάσμα μεταξύ τρέλας και «φυσιολογικής» πραγματικότητας. Επειδή η αναγκαστική χορήγηση φαρμάκων συνοδεύεται συχνά από τον ισχυρισμό ότι είναι για το καλό του ασθενούς, πολλοί συνηγόροι προτείνουν στους ανθρώπους να χρησιμοποιούν 'προγενέστερες οδηγίες' για να ορίζουν πριν την κρίση τι θέλουν και τι όχι. Οι προγενέστερες οδηγίες είναι ένα είδος διαθήκης ζωής (living will) για την κρίση, όπου δίνεις οδηγίες για το τι θέλεις, ποιος θέλεις να ειδοποιηθεί και προτιμήσεις σχετικά με τη θεραπεία, ακόμα και το να σε αφήσουν ήσυχη-ο στην περίπτωση που είσαι σε κρίση και δυσκολεύεσαι στην επικοινωνία. Οι προγενέστερες οδηγίες δεν είναι νομικά δεσμευτικές (αυτό μπορεί να



αλλάξει μέσω του κινήματος συνηγορίας), αλλά κάποιες φορές παίζουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζονται οι άνθρωποι.

## Δικαστικές Αγωγές

Αν πήρες κάποιο ψυχιατρικό φάρμακο και βίωσες αρνητικές παρενέργειες, ακόμη και δυσκολία να το διακόψεις, πιθανά να δικαιούσαι να καταθέσεις αγωγή ενάντια στη βιομηχανία που παράγει το φάρμακο, αν ενήργησε ανάρμοστα. Αυτό συμβαίνει κατ'εξοχήν με τα φάρμακα νέας γενιάς. Με το πέρασμα των χρόνων, χιλιάδες άνθρωποι που παίρνουν ψυχιατρικά φάρμακα έχουν λάβει αποζημιώσεις που ξεπερνούν συνολικά το ένα εκατομμύριο δολάρια. Επικοινωνήσε με έναν έγκριτο δικηγόρο και φρόντισε να πάρεις και μια δεύτερη γνώμη.

## Ψυχοτρόπες ουσίες του μέλλοντος

Οι φαρμακευτικές εταιρίες σκοπεύουν να λανσάρουν μια ευρεία ποικιλία νέων ουσιών στο μέλλον. Πολλά απ' αυτά τα φάρμακα θα λανσαριστούν στην αγορά ως βελτιώσεις των παλαιότερων φαρμάκων.

Η παράδοση της βιομηχανίας φαρμάκων πρέπει να μας κάνει επιφυλακτικούς απέναντι σ' αυτές τις καινοτομίες. Επανελημμένως φάρμακα έχουν βγει στην αγορά ως 'νέα και βελτιωμένα'. Μετά αποκαλύπτονται σοβαρά προβλήματα και τοξικές παρενέργειες, ξεσκεπάζεται η διαφθορά και κατατίθενται μηνύσεις. Μετά ξεκινά ο επόμενος κύκλος, με

‘νέα και βελτιωμένα’ φάρμακα να βγαίνουν στην αγορά για ακόμα μια φορά.

Τα φάρμακα χάνουν την κερδοφορία τους όταν λήγουν οι πατέντες τους (σ.μ. δικαιώματα αποκλειστικής κυκλοφορίας της οικείας δραστικής ουσίας με συγκεκριμένη εμπορική ονομασία) μετά από μερικά χρόνια. Είναι στο συμφέρον των εταιρειών να ανταγωνιστούν με νέα, ακριβά φάρμακα τα παλιά και φθηνότερα, ακόμα και αν πρέπει να εξαπατήσουν το κοινό για να το κάνουν.

Ιδιαίτερη ανησυχία θα πρέπει να προκαλούν τα φάρμακα του μέλλοντος, τα οποία στοχεύουν σε βαθύτερα τμήματα του εγκεφάλου και σε πιο περίπλοκες πλευρές του νου. Μερικά νέα φάρμακα έχουν ως στόχο να σβήσουν τραυματικές αναμνήσεις ή προσπαθούν να αποδυναμώσουν τα κέντρα ευχαρίστησης του εγκεφάλου, τα οποία παίζουν ρόλο στις εξαρτήσεις, ενώ άλλα επιδρούν στο στρες και στο ορμονικό σύστημα πάλης/φυγής (fight/flight). Η εμπορία νέων φαρμάκων ισούται με κοινωνικό πειραματισμό. Υπάρχει τεράστια πιθανότητα επικίνδυνων παρενεργειών και κατάχρησης. Όπως και στην περίπτωση των παλαιότερων φαρμάκων, οι ισχυρισμοί περί θαυμάτων πιθανότατα θα δώσουν τη θέση τους σε σκάνδαλα.





## ΠΗΓΕΣ

Αν ψάχνεις λεπτομερείς πληροφορίες σχετικά με τα ψυχιατρικά φάρμακα και τις ψυχικές διαταραχές, πέρα από την κυρίαρχη και υπερ-των-φαρμακευτικών-εταιριών οπτική, μπορείς να διερευνήσεις βαθύτερα τις παρακάτω πηγές και παραπομπές, στις οποίες στηριχθήκαμε για τη συγγραφή αυτού του οδηγού. Πέραν των Βασικών Πηγών της σελίδας 8, προτείνουμε την ιστοσελίδα του Παρατηρητηρίου Δικαιωμάτων της Συμμαχίας για την Προστασία της Ανθρώπινης Έρευνας (Alliance for Human Research Protection), <http://www.ahrp.org/>, η οποία παρακολουθεί στενά τα άρθρα βασικών εφημερίδων και επιστημονικών περιοδικών.

Advice On Medications (Συμβουλές για τα φάρμακα) των Rufus May και Philip Thomas <http://www.hearing-voices.org/publications.htm>

Alliance for Human Research Protection (Συμμαχία για την προστασία της ανθρώπινης έρευνας) <http://www.ahrp.org>

Alternatives Beyond Psychiatry (Εναλλακτικές πέρα από την ψυχιατρική) επιμέλεια Peter Stastny and Peter Lehmann <http://www.peter-lehmann-publishing.com/books/without.htm>

Antidepressant Solution: A Step-By Step guide to Safely Overcoming Antidepressant Withdrawal, Dependence, and "Addiction" (Αντικαταθλιπτική λύση: Ένας οδηγός βήμα προς βήμα για να ξεπεράσεις με ασφάλεια τη στέρηση, την εξάρτηση και τον εθισμό από τα αντικαταθλιπτικά) by Joseph Glenmullen Free Press

"Are Schizophrenia Drugs Always Needed?" (Είναι πάντα αναγκαία τα φάρμακα για τη σχιζοφρένεια;) Benedict Carey, The New York Times, March 21, 2006 [www.freedom-center.org/pdf/NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf](http://www.freedom-center.org/pdf/NYT3-21-06AreSchizophreniaDrugsAlwaysNeeded.pdf)

"Atypical Antipsychotics in the Treatment of Schizophrenia: Systematic Overview and Meta-regression Analysis" (Ατυπα αντιψυχωτικά στη θεραπεία της σχιζοφρένειας: συστηματική επισκόπηση και ανάλυση μετά-παλινδρόμησης) by John Geddes, et al. British Medical Journal. 2000; 321:1371-1376 (2 December). Παράτιθεται στο άρθρο "Leading Drugs for Psychosis Come Under New Scrutiny" (Τα κορυφαία φάρμακα για την ψύχωση υποβάλλονται σε νέους ελέγχους) by Erica Goode, The New York Times, May 20, 2003.

Benzodiazepenes: How They Work and How To Withdraw aka The Ashton Manual (Βενδοδιαζεπίνες: Πώς λειτουργούν και πώς να τις κόψεις – το Εγχειρίδιο Ashton) C. Heather Ashton [www.benzo.org.uk](http://www.benzo.org.uk)

"The Case Against Antipsychotic Drugs: a 50 Year Record of Doing More Harm Than Good" (Τα επιχειρήματα Ενάντια στα αντιψυχωτικά φάρμακα: Ένα 50ετές αρχείο πρόκλησης περισσότερης βλάβης παρά καλού) by Robert Whitaker Med

Hypotheses. 2004; 62: 5-13

Βγαίνοντας από τα ψυχοφάρμακα – Εμπειρίες επιτυχημένης διακοπής νευροληπτικών, αντικαταθλιπτικών, λιθίου, καρβαμαζεπίνης και αγχολυτικών, Πέτερ Λέμαν (Coming Off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers edited by Peter Lehmann - στην Ελλάδα κυκλοφορεί από τις εκδόσεις Νησίδες σε μετάφραση/επιμέλεια Άνας Εμμανουηλίδου: <http://www.nissides.gr/greek/dokimia/l.html#89-l>) [www.peter-lehmann-publishing.com](http://www.peter-lehmann-publishing.com)

Philip Dawdy [www.furiousseasons.com](http://www.furiousseasons.com)

Depression Expression: Raising Questions About Antidepressants (Έκφραση Κατάθλιψης: Ερωτήσεις που προκύπτουν σχετικά με τα αντικαταθλιπτικά) [www.greenspiration.org](http://www.greenspiration.org)

"The Emperor's New Drugs: An Analysis of Antidepressant Medication Data Submitted to the U.S. Food and Drug Administration" (Τα καινούρια φάρμακα του Βασιλιά: Μια ανάλυση των δεδομένων για τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα που υποβλήθηκε στον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων Η.Π.Α) by Irving Kirsch, Thomas J. Moore, Alan Scoboria, and Sarah S. Nicholls Prevention & Treatment. (Πρόληψη και θεραπεία) July 2002; 5(1)

"Factors Involved in Outcome and Recovery in Schizophrenia Patients Not on Antipsychotic Medications: A 15-Year Multifollow-Up Study" (Εμπλεκόμενοι Παράγοντες στην έκβαση και ανάρρωση σχιζοφρενών ασθενών χωρίς αντιψυχωτική φαρμακευτική αγωγή: Μια 15ετής πολυακόλουθη μελέτη) by Martin Harrow and Thomas H. Jobe Journal of Nervous & Mental Disease. May 2007; 195(5):406-414 <http://psychrights.org/Research/Digest/NLPs/OutcomeFactors.pdf>

Πληροφοριακά Έντυπα του MIND UK [www.mind.org.uk/Information/Factsheets](http://www.mind.org.uk/Information/Factsheets)

Full Disclosure: Towards a Participatory and Risk-Limiting Approach to Neuroleptic Drugs (Πλήρης αποκάλυψη: Προς την κατεύθυνση μιας συμμετοχικής προσέγγισης περιορισμού κινδύνων για τις νευροληπτικές ουσίες) Volkmar Aderhold and Peter Stastny [www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderhold-andStastnyonNeuroleptics.pdf](http://www.psychrights.org/Research/Digest/NLPs/EHPPAderhold-andStastnyonNeuroleptics.pdf)

Halting SSRI's (Σταματώντας τους Εκλεκτικούς Αναστολείς Επαναπρόσληψης Σεροτονίνης) David Healy [www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf](http://www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/59D68F19-F69C-4613-BD40-A0D8B38D1410/0/DavidHealyHaltingSSRIs.pdf)

Harm Reduction Coalition (Συνασπισμός Μείωσης της Βλάβης) [www.harmreduction.org](http://www.harmreduction.org)

Hearing Voices Network [www.hearing-voices.org](http://www.hearing-voices.org)

The Icarus Project drug withdrawal forum (Το φόρουμ του Icarus Project για την διακοπή των φαρμάκων) [www.theicarusproject.net//forums/viewforum.php?f=64](http://www.theicarusproject.net//forums/viewforum.php?f=64)



“Is it Prozac, Or Placebo?” (Είναι Προζάκ ή ψευδοφάρμακο;) (Gary Greenberg Mother Jones. November/December 2003; [www.motherjones.com/news/feature/2003/11/ma\\_565\\_01.html](http://www.motherjones.com/news/feature/2003/11/ma_565_01.html))

“The Latest Mania: Selling Bipolar Disorder” (Η τελευταία μανία: Πουλώντας τη Διπολική Διαταραχή) David Healy PLoS Medicine. Vol. 3, No. 4, e185 <http://doi:10.1371/journal.pmed.0030185>

Law Project for Psychiatric Rights (Σχέδιο νόμου για τα ψυχιατρικά δικαιώματα) [www.Psychrights.org](http://www.Psychrights.org)

Long-Term Follow-Up Studies of Schizophrenia (Μακροπρόθεσμες ακόλουθες μελέτες της Σχιζοφρένειας) Brian Koehler [http://isps-us.org/koehler/longterm\\_followup.htm](http://isps-us.org/koehler/longterm_followup.htm)

Mad In America: Bad Science, Bad Medicine, and the Enduring Mistreatment of the Mentally Ill (Τρελοί στην Αμερική: Κακή Επιστήμη, Κακή Ιατρική και η διαρκής κακομεταχείριση των ψυχικά ασθενών) Robert Whitaker, Perseus Publishing

MIND National Association for Mental Health (UK) (Εθνικός Οργανισμός για την Ψυχική Υγεία) [www.mind.org.uk](http://www.mind.org.uk)

MIND Making Sense of Coming Off Psychiatric Drugs (Κατανοώντας την διακοπή από τα ψυχιατρικά φάρμακα) [www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm](http://www.mind.org.uk/Information/Booklets/Making+sense/Making+sense+of+coming+off+psychiatric+drugs.htm) or <http://snipurl.com/MINDComingOffGuide>

MIND Coping With Coming Off Study (Μελέτη του MIND για την αντιμετώπιση της διαδικασίας διακοπής) [www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOreportweb.pdf](http://www.mind.org.uk/NR/rdonlyres/BF6D3FC0-4866-43B5-8BCA-B3EE10202326/3331/CWCOreportweb.pdf) ή <http://snipurl.com/MINDComingOffStudy>

My Self Management Guide to Psychiatric Medications (Οδηγός διαχείρισης του εαυτού μου για τις ψυχιατρικές φαρμακευτικές αγωγές) (the Association des Groupes d'Intervention en Defense des Droits en Sante Mentale du Quebec (Σύνδεσμος Quebec Ομάδων Παρέμβασης για την υπεράσπιση των Δικαιωμάτων στην Ψυχική Υγεία)

National Resource Center on Psychiatric Advance (Εθνικό Κέντρο Ενημέρωτικών/Πηγών για τις Ψυχιατρικές Προγενέστερες Οδηγίες) Directives [www.nrc-pad.org](http://www.nrc-pad.org)

Εκδόσεις Peter Lehmann (Peter Lehmann Publishing) [www.peter-lehmann-publishing.com](http://www.peter-lehmann-publishing.com), Λίστες αλληλογραφίας: [www.peter-lehmann-publishing.com/info/mailling-lists.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/info/mailling-lists.htm)

Evelyn Pringle [www.opednews.com/author/author58.html](http://www.opednews.com/author/author58.html)

Protocol for the Withdrawal of SSRI Antidepressants (Πρωτόκολλο για την διακοπή των SSRI αντικαταθλιπτικών (Εκλεκτικοί Αναστολείς Επαναπόσληψης Σεροτονίνης) by David Healy [www.benzo.org.uk/healy.htm](http://www.benzo.org.uk/healy.htm)

“Psychiatric Drug Promotion and the Politics of Neoliberalism” (Πρώθηση Ψυχιατρικών Φαρμάκων και η Πολιτική του Νεοφιλελευθερισμού) Joanna Moncrieff The

British Journal of Psychiatry. 2006; 188: 301-302. doi: 10.1192/bjp.188.4.301

Recent advances in Understanding Mental Illness and Psychotic Experiences: A Report by The British Psychological Society Division of Clinical Psychology (Πρόσφατες εξελίξεις στην κατανόηση της ψυχικής ασθένειας και των ψυχωτικών εμπειριών: μια αναφορά από τον τομέα Κλινικής Ψυχολογίας της Βρετανικής Ψυχολογικής Εταιρείας) [www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf](http://www.freedom-center.org/pdf/britishpsychologicalsocietyrecentadvances.pdf)

Rethinking Psychiatric Drugs: A Guide for Informed Consent (Επανεξετάζοντας τα ψυχιατρικά φάρμακα: ένας οδηγός ενημερωμένης συναίνεσης) Grace Jackson, AuthorHouse Publishing

Self-Injurer's Bill Of Rights (Διακήρυξη δικαιωμάτων για ανθρώπους που αυτοτραυματίζονται) [www.selfinjury.org/docs/brights.html](http://www.selfinjury.org/docs/brights.html)

“Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisements and the Scientific Literature” (Σεροτονίνη και κατάθλιψη: Μια έλλειψη σύνδεσης μεταξύ διαφημίσεων και επιστημονικής βιβλιογραφίας) J.R. Lacasse και J. Leo PLoS Med. 2005; 2(12): e392 doi:10.1371/journal.pmed.0020392

“Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review” (Το Soteria και άλλες εναλλακτικές από την Οξεία ψυχιατρική νοσηλεία: Μια προσωπική και μια επαγγελματική ανασκόπηση) Loren Mosher, The Journal of Nervous and Mental Disease. 1999; 187:142-149

Soteria Associates: [www.moshersoteria.com](http://www.moshersoteria.com)

Universal Declaration of Mental Rights and Freedoms (Παγκόσμια διακήρυξη Ψυχικών Δικαιωμάτων και Ελευθεριών), [www.adbusters.org](http://www.adbusters.org)

Wellness Recovery Action Plan (Σχέδιο δράσης για την ευεξία και την ανάρρωση) Mary Ellen Copeland, [www.mentalhealthrecovery.com](http://www.mentalhealthrecovery.com) και <http://polk.ia.networkofcare.org/mh/library> ή <http://snipurl.com/wraponlineregister>

Your Drug May Be Your Problem: How and Why to Stop Taking Psychiatric Medications (Το φάρμακό σου μπορεί να είναι το πρόβλημά σου: Πως και γιατί να σταματήσεις να παίρνεις ψυχιατρικά φάρμακα), Peter Breggin και David Cohen, HarperCollins Publishers

Coming Off <http://www.comingoff.com>

Beyond Meds <http://bipolarblast.wordpress.com>

## Σύμβουλοι επαγγελματίες υγείας

Παρόλο που δεν συνέγραψαν αυτό τον οδηγό, οι ακόλουθοι επαγγελματίες φροντίδας υγείας έχουν πείρα στη βοήθεια ανθρώπων που κόβουν τα ψυχιατρικά φάρμακα. Αναθεώρησαν αυτό τον οδηγό για την χρησιμότητά του και τους ευχαριστούμε για τη συνεισφορά τους:

**Alexander Bingham, PsyD**  
Full Spectrum (Πλήρες Φάσμα)

**Patrick Bracken, MD**  
Πανεπιστήμιο του Central Lancashire, συμπράττων συγγραφέας Post-Psychiatry, Mental Health in a Post-modern World (Μετα-ψυχιατρική, η Ψυχική Υγεία σε ένα Μεταμοντέρνο Κόσμο)

**David Cohen, PhD**  
Συμπράττων συγγραφέας, Your Drug May Be Your Problem (Το φάρμακό σου μπορεί να είναι το πρόβλημά σου)

**Daniel Fisher, MD**  
National Empowerment Center (Εθνικό Κέντρο Ενδυνάμωσης)

**Peter Lehmann**  
Συγγραφέας - επιμελητής έκδοσης, Coming off Psychiatric Drugs: Successful Withdrawal from Neuroleptics, Antidepressants, Lithium, Carbamazepine and Tranquilizers (Βγαίνοντας από τα ψυχοφάρμακα – Εμπειρίες επιτυχημένης διακοπής νευροληπτικών, αντικαταθλιπτικών, λιθίου, καρβαμαζεπίνης και αγχολυτικών)

**Bruce Levine, PhD**  
Συγγραφέας, Surviving America's Depression Epidemic: How to Find Morale, Energy, and Community in a World Gone Crazy (Επιβιώνοντας από την Επιδημία Κατάθλιψης της Αμερικής: Πώς να βρεις υψηλό ηθικό, ενέργεια και κοινότητα σε έναν κόσμο που έχει τρελαθεί)

**Bradley Lewis, MD**  
New York University

**Rufus May, PhD**  
Κλινικός Ψυχολόγος, Bradford, UK Evolving Minds

**Renee Mendez,**  
RNWindhorse Associates

**Joanna Moncrieff, MD**  
University College London, συγγραφέας, The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment (Ο Μύθος της Χημικής Θεραπείας: Μια Κριτική της θεραπείας με ψυχιατρικά φάρμακα)

**Matthew Morrissey, MA**  
Full Spectrum (Πλήρες Φάσμα)

**Catherine Penney, RN**  
Dante's Cure: A Journey Out of Madness (Η Θεραπεία του Δάντη: Μια έξοδος από την Τρέλα)

**Maxine Radcliffe, RN**  
Action Medics

**Judith Schreiber, LCSW**  
Soteria Associates

**Claudia Sperber**  
Διπλωματούχος Βελονίστρια

**Peter Stastny, MD**  
International Network Towards Alternatives for Recovery (Διεθνές Δίκτυο Προς τις Εναλλακτικές για την Ανάρρωση)

**Philip Thomas, MD**  
Πανεπιστήμιο του Bradford συμπράττων συγγραφέας, Post-Psychiatry, Mental Health in a Postmodern World (Μετα-ψυχιατρική, η Ψυχική Υγεία σε ένα Μεταμοντέρνο Κόσμο)

**Barbara Weinberg**  
Διπλωματούχος Βελονίστρια